

Akuuttiosastot

Omavalvontasuunnitelma

Hyvinvointia
yhdessä.

1 Sisällys

1	Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä koskevat tiedot.....	4
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	5
3	Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus	9
3.1	Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen.....	9
3.2	Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta	11
4	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	12
4.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	12
4.2	Palveluihin ja hoitoon pääsy	13
4.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	13
4.4	Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen	14
4.5	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	14
4.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute.....	16
4.7	Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot.....	17
4.7.1	Muistutus	17
4.7.2	Sosiaali- ja potilasasiavastaavat.....	18
5	Henkilöstö	20
5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	20
5.2	Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta.....	21
5.3	Sijaisten käytön periaatteet.....	22
5.4	Henkilöstön rekrytointi	22
5.5	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	23
6	Toimitilat, laitteet ja järjestelmät.....	25
6.1	Tilojen käytön periaatteet.....	25
6.2	Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet	28
6.3	Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut	30
6.4	Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet	32
7	Palvelujen sisällön omavalvonta	35
7.1	Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta	35
7.2	Yksikön ruokahuollon järjestäminen	36
7.3	Ravitsemuksen seuranta	37
7.4	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	37

7.5	Terveysten ja sairaanhoidon toteuttaminen	40
7.6	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	43
7.7	Monialainen yhteistyö	44
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat	44
9	Omavalvonnan riskienhallinta	46
9.1	Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen	46
9.2	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen	46
9.3	Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely	48
9.4	Riskienhallinnan seuranta ja raportointi	51
10	Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta	52
11	Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot	53

1 Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi
Y-tunnus 3221340-6
Palveluyksikön nimi Keusote Sairaalapalvelut akuuttiosastot
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja yhteystiedot Järvenpään akuuttiosasto , Lääkärinkuja 1, 04410 Järvenpää Esihenkilö Lönnqvist Maria 050 4970868 maria.lonnqvist@keusote.fi Esihenkilö Kauppinen Heidi 0504975789 heidi.kauppinen@keusote.fi Nurmijärven akuuttiosasto , Sairaalantie 2, 01900 Nurmijärvi Esihenkilö Tallus Eini 0504970866 eini.tallus@keusote.fi Hyvinkään akuuttiosastot , Sairaalankatu 1, 05850 Hyvinkää H4 ja PV esihenkilö Autere Laura 0504977336 laura.autere@keusote.fi H5 esihenkilö Lamminen Johanna 0504970890 johanna.lamminen@keusote.fi H3 esihenkilö Pehkonen Pirita 050 497 0885 pirita.pehkonen@keusote.fi Palliativinen tiimi esihenkilö Janita Laalo 040 8074854 janita.laalo@keusote.fi
Palveluyksikön palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan Keusoten hyvinvointialueen asukkaille tuotettavaa perusterveydenhuollon sairaalahoitoa, 16 vuotta täyttäneille. Järvenpään akuuttiosasto: 50 ss Nurmijärven akuuttiosasto: 38 ss

Hyvinkään akuuttiosastot:

Hyvinkään akuuttiosasto H3: 45 ss

Hyvinkään akuuttiosasto H4 B: 23 ss

Hyvinkään akuuttiosasto H5 B: 25 ss

Hyvinkään akuuttiosasto päihde- ja vieroitushoidon tiimi: 11 ss (hoidetaan 18-vuotta täyttäneitä)

Hyvinkään palliatiivinen tiimi: 7+1 ss

Palveluyksikön vastuuhenkilöt

Esihenkilö Pirita Pehkonen puh: 050 497 0885 pirita.pehkonen@keusote.fi

Esihenkilö Maria Lönnqvist puh: 050 4970868 maria.lonnqvist@keusote.fi

Koordinoiva esihenkilö Ulla Palomäki, 050 497 0877, ulla.palomaki@keusote.fi

Ylilääkäri Anni Taipale, 040 807 4866, anni.taipale@keusote.fi

Palvelupäällikkö Anni Karppila, 050 497 0883, anni.karppila@keusote.fi

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Akuuttiosastolla toteutetaan ympärivuorokautista sairaalahoitoa koko Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen eli Keusoten alueella. Toiminta-alueeseen kuuluvat Mäntsälä, Pornainen, Hyvinkää, Järvenpää, Tuusula sekä Nurmijärvi alueen asukkaat. Lääkäri päättää sairaalahoitoon ottamisesta. Osastohoidon alkaessa tehdään hoitosuunnitelma yhteistyössä potilaan kanssa, jossa määritellään hoidon tarpeet ja tavoitteet sekä suunnitellaan kotiutuksen ajankohta. Keskimääräinen hoitoaika akuuttiosastoilla on noin 10 päivää. Hoitojakso päättyy, kun akuuttihoitoon tarve päättyy.

Potilaan voinnin kohentuessa akuuttihoitoa voidaan jatkaa sairaalan sijaan myös kotona kotisairaalan turvin. Jos potilas tarvitsee jatkokuntoutusta, se järjestetään ensisijaisesti kotona tai vaihtoehtoisesti Keusoten Kuntoutuskeskuksessa. Jos akuuttihoitoon päätyttyä potilas tarvitsee palvelutarpeen arviota ja tukea kotiutumisen tai asumisolosuhteiden arvioimiseen, potilaasta tehdään palvelutarpeen pyyntö asiakasohjauksen kautta. Kotiutumisen tukena voidaan käyttää kotiutustiimin arviota kotona pärjäämisen varmistamiseksi (KOTU) tai arviointijaksoa kotiutus ja- arviointiyksikössä (KOTA). Akuuttiosastot toimivat myös kotisairaalan palliatiivisten potilaiden tukiosastoina.

Potilaan hoidosta vastaa moniammatillinen tiimi, joka koostuu lääkäreistä, sairaanhoitajista, lähihoitajista, fysioterapeuteista, toimintaterapeuteista sekä puheterapeuteista. Lisäksi ravitsemusterapeutit ovat konsultoitavissa. Toimimme opetussairaalan, potilaan hoitoon voi osallistua myös lääketieteen sekä sosiaali- ja terveysalojen opiskelijoita. Akuuttiosastoilla on yhden ja kahden hengen potilashuoneita. Osa potilashuoneista on eristyskhuoneita, joissa voidaan hoitaa turvallisesti eristystä vaativat potilaat.

Keusoten alueella on kolme eri toimipistettä, jossa sairaalahoito voidaan toteuttaa. Hoitopaikka valitaan ensisijaisesti osastolle, jossa potilasta on aikaisemmin hoidettu tai sinne, jossa on vapaa paikka. Sairaansijalukumäärät on kuvattu kohdassa 1. Potilaat saapuvat osastolle UOMA-potilassiirtojärjestelmän kautta, jota koordinoivat hoitokoordinaattorit. Hoitokoordinaattorit arvioivat siirtovaiheessa, tarvitseeko potilas erityistason hoitoa, esimerkiksi palliatiivista tai päihde- ja vieroitushoitoa.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan (Keusote) hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Luottamus
- Ihmislähtöisyys
- Vastuullisuus

Luottamus

Potilaan hoito on moniammatillista tiimityötä. Hoitoa toteutetaan kansallisten, HUS-alueen laajuisten sekä hyvinvointialueen sisäisten hoitosuosittelujen, palveluketjujen ja hoitopolkujen mukaisesti. Työkäytännöissä noudatetaan yhdessä sovittuja Keusoten sisäisiä linjauksia, joissa on huomioitu lainsäädäntö sekä kansalliset suositukset. Kirjaamisessa noudatetaan THL:n suosituksia sekä Keusoten omia ohjeistuksia. Toiminta on tietoturvallista, ja jokainen työntekijä suorittaa kahden vuoden välein tietoturvakoulutuksen.

Ihmislähtöisyys

Potilaat osallistuvat hoitajakson alusta alkaen oman hoitonsa suunnitteluun ja hoidon toteutuksen arviointiin. Hoitopäätökset ja -linjaukset tehdään yhteisymmärryksessä potilaan ja tarvittaessa myös omaisten kanssa, ja potilaalle annetaan hänen hoitoaan koskeva tarvittava informaatio. Potilaan yksilölliset tarpeet pyritään huomioimaan hoidossa sekä potilaalle sopivan jatkohoitopaikan valinnassa. Hoito on tasa-arvoista ja syrjimätöntä. Annamme systemaattisesti potilaille ja omaisille mahdollisuuden antaa palautetta hoidosta.

Vastuullisuus

Lääkäri vastaa potilaiden hoidosta, ja potilaiden hoito toteutetaan yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa käyttäen eettisesti hyväksyttäviä ja lääketieteellisesti perusteltuja toimintatapoja. Panostamme henkilöstön osaamisen kehittämiseen. Kehitämme koulutuksen sisältöä oman seurantadatan sekä saamamme palautteen perusteella. Henkilöstöllä on myös mahdollisuus osallistua säännöllisesti ulkopuolisiin koulutuksiin.

Organisaationa kehitämme toimintaamme jatkuvasti yhä tuloksellisempaan ja taloudellisesti sekä ekologisesti kestävämpään suuntaan.

Alihankintana/ostopalveluna palveluyksikköön hankitut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalveluissa palvelutuottajalla on oma laadunhallintajärjestelmä, josta he raportoivat Keusotelle omavalvonnasta. Yksiköissä käytössä olevien ostopalveluiden yksikkökohtainen vastuuhenkilö on yksikön esihenkilö tai ylilääkäri. Käytössämme on vaaratapahtumailmoitus-järjestelmä laatuportti, jonka avulla raportoimme mahdollisista läheltä piti- ja potilaille tapahtuneista vaaratapahtumista.

Yksiköissä käytössä olevien ostopalveluiden yksikkökohtainen vastuuhenkilö on yksikön esihenkilö. Ylilääkäri vastaa yhdessä esihenkilön kanssa lääkäripalveluista ja apteekkipalveluista. Lisäksi yksiköissä on nimettyjä vastuutyöntekijöitä eri palveluille.

Järvenpään akuuttiosasto:

Siivous- ja ruokapalvelut: Palmia

Pesulapalvelut: Puron tekstiilipalvelut

Kiinteistöhuolto: Mestaritoiminta

Apteekkipalvelut: HUS-apteekki

Laboratoriopalvelut: HUS LAB

Hoitotarvikkeet: HUS-logistiikka

Jätehuolto: Lassila & Tikanoja

Laitehuolto kuuluu laitevalmistajille ja lääkintälaitesuunnittelussa on otettu käyttöön yhdessä HUSin kanssa 3stepIT- laiterekisteri

Vartijapalvelu: Sol

Hoitajakutsujärjestelmä: Lohde Trust, 9-solutions- järjestelmä

Hyvinkään akuuttiosasto:

Siivous- ja ruokapalvelut: HUS, Pesulapalvelut: Puron tekstiilipalvelut

Kiinteistöhuolto: HUS

Apteekkipalvelut: HUS-apteekki

Laboratoriopalvelut: HUS LAB

Hoitotarvikkeet: HUS-logistiikka

Jätehuolto: Lassila & Tikanoja

Laitehuolto kuuluu laitevalmistajille ja HUS- lääkintälaitehuollolle

Vartijapalvelu 24 h paikalla

Hoitajakutsujärjestelmä Ascom (Myco)

Välinehuolto: HUS

Nurmijärven akuuttiosasto:

Siivous- ja ruokapalvelut: Palmia

Pesulapalvelut: Puron tekstiilipalvelut

Kiinteistöhuolto: Nurmijärven kunta- tilapalvelut

Apteekkipalvelut: HUS-apteekki

Laboratoriopalvelut: HUS LAB

Hoitotarvikkeet: HUS-logistiikka

Jätehuolto: Kiertokapula, keräyspaperit kerää Lassila & Tikanoja

Laitehuolto kuuluu laitevalmistajille tai HUS- lääkintähuollolle

Vartijapalvelu: Sol

Hoitajakutsujärjestelmä: Tunstall

Alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palvelujen sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimusten varmistaminen

Tilaaaja varmistaa alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisällön, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suoraan hankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaaaja tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset.

Palveluyksikössä seurataan alihankkijoiden/ostopalveluntuottajien palvelujen lain- ja sopimuksen mukaisuutta, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä palveluiden toimivuutta arjen havainnoinnin, henkilökunnan ja asiakkaiden palautteiden ja tarvittaessa palveluntuottajan kanssa pidettävien yhteistyöpalavereiden avulla. Jos alihankkijoiden palveluissa havaitaan puutteita, henkilöstö ilmoittaa asiasta esihenkilölle, joka vie asian eteenpäin hyvinvointialueen sopimusvastuuhenkilölle, joka käynnistää tarvittavat sopimuksen mukaiset sopimusvalvonnankeinot (sanktiot, reklamaatiot).

3 Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus

3.1 Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella laadukkaiden palvelujemme keskeisiä elementtejä ovat panostaminen tutkitusti vaikuttaviin palveluihin, tiedolla johtaminen ja palvelutarpeiden muutosten ennakoiminen, henkilöstön jatkuva oppiminen ja osaamisen kehittäminen sekä yhteistyö yli ammattirajojen. Tuemme ikääntyneiden toimintakykyä ja pyrimme oikea-aikaisesti tunnistamaan yksilöllisen tuen tarpeen kotona asumiseen.

Toimintamme perustuu lakeihin, asetuksiin, laatusuosituksiin ja kuntayhtymän strategiaan. Arvoperustamme ohjaa meitä ihmislähtöiseen, avoimeen, luotettavaan ja korkealaatuiseen päivittäiseen vastuulliseen sekä kustannustehokkaaseen toimintaan.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella hyvällä laadunhallinnalla tarkoitamme hyvää ja valmentavaa toiminnan johtamista, suunnittelua, jatkuvaa arviointia, moniammatillista ja proaktiivista toiminnan parantamista yhteisöohjautuvasti henkilöstön sekä asukkaiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Laadunhallintajärjestelmämme sisältää strategiaa tukevat laatuavoitteet sekä yhdenmukaiset prosessit, toimintamallit ja -ohjeet. Hyvä laadunhallinta täyttää asiakkaiden tarpeet ja vaatimukset, lisää asiakastytytyväisyyttä, vähentää hukkaa ja varmistaa palveluiden tasalaatuisuuden. Laatutyön tavoitteena on jatkuvan parantamisen kulttuurin ylläpitäminen systemaattisesti ja todentaminen dokumentaation keinoin.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen Laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma on nähtävillä Keusoten sivuilla. Laatuavoitteiden toteutumisesta raportoidaan puolivuositain Laatu, asiakas- ja potilasturvallisuusraportissa. Raportit ovat luettavissa Laadun ja omavalvonnan raportointi –sivulla. Laadunhallinnan järjestelminä käytämme IMS-järjestelmää, joka on sähköinen dokumentointijärjestelmä sekä Laatuporttia, joka on moduulipohjainen palvelukokonaisuus, jonka eri toiminnallisuudet aktivoidaan organisaation käyttöön tarpeiden mukaan. Olemme ottaneet käyttöön vuosien 2025-2026 aikana seuraavat palvelukokonaisuudet, jotka toimivat laadunhallinnan osa-alueena päivittäistyössä, nämä on kuvattu alla olevassa taulukossa:

Kategoria	Toiminnot
Laadunhallinta	Auditoinnit, itsearvioinnit, johdon katselmuksot, laaduntarkastukset, kehittämishankkeet

Riskienhallinta	Riskiarvioinnit, riskikartoitukset, riskianalyysit, turvallisuustutkinnat
Vaaratapahtumien raportointi	Vaaratapahtumien ja poikkeamien ilmoittaminen ja käsittely Integraatiot vakuutusyhtiöön ja Valviraan
Pätevyysien hallinta	Koulutus- ja pätevyysrekisteri laatuportti lääkehoidon osalta
Osaamisen testaus	Lääkintälaitteiden osaamisen hallinta, 3stepIT-laiterekisteri

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Palveluyksikön toiminnassa varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuus osana omaohjelmantaa. Turvallisuus perustuu toiminnan suunnitelmallisuuteen, järjestelmälliseen omaohjelmantaan ja ennakoivaan riskienhallintaan, joiden avulla tunnistetaan, ehkäistään ja korjataan toimintaan liittyviä riskejä ja epäkohtia. Asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen edellytyksenä ovat osaava ja riittävä henkilöstö, turvalliset ja yhdenmukaiset toimintatavat sekä palvelujen toteuttaminen asiakkaan ja potilaan tarpeet huomioiden. Asiakkaiden ja potilaiden osallisuutta edistetään turvallisuuden varmistamisessa. Asiakas- ja potilasturvallisuutta seurataan, arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti osana palveluyksikön johtamista ja laadunhallintaa, ja havaitut puutteet ja poikkeamat käsitellään ja korjataan viivytyksettä.

Laatuportti-järjestelmän kautta tehtyjä potilasturvallisuusilmoituksia käsitellään säännöllisesti yksikkökohtaisesti. Käsittelyyn osallistuvat hoito- ja terapiatyön esihenkilöt, ylilääkäri tai apulaisylilääkärit, seniorilääkärit ja tarvittaessa farmaseutit. Vakavat haittatapahtumat käsitellään sisäisessä tutkinnassa, johon osallistuvat lisäksi päällikkö, koordinoiva esihenkilö ja Keusoten valvontakoordinaattorit. Lisäksi haittatapahtumailmoituksia käsitellään säännöllisesti moniammatillisilla osastotunneilla. Ilmoituksista esiin nouseviin kehitystarpeisiin vastataan koulutuksia järjestämällä sekä ohjeistuksia ja perehdytystä kehittämällä.

Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen perustuu ennakolta tehtävään valmiussuunnitelmaan, joka antaa yleiset raamit palveluyksikkökohtaiseen suunnitteluun. Keusoten valmiudesta ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmiussuunnitelmasta vastaa käytännön tasolla valmiuspäällikkö. Palveluyksikön tulee olla yhteydessä valmiuspäällikköön vakavassa turvallisuutta vaarantavassa uhka-, häiriö- tai kriisitilanteessa hyvinvointialueen häiriöhallinnan prosessin mukaisesti.

3.2 Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta

Palveluyksikön vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Hyvinvointialueen organisaatio on jaettu kolmeen palvelualueeseen, ja akuuttiosastot kuuluvat terveystaloon ja sairaanhoidon (TEPASA) palvelualueeseen, jonka palvelujohtajana toimii Susanna Pitkänen. Sairaalapalveluiden palvelupäällikkönä toimii Anni Karppila ja koordinoivana esihenkilönä Ulla Palomäki.

Koordinoivan esihenkilö johtaa vastuullaan olevaa palvelutoimintaa strategisten tavoitteiden ja järjestäjän asettamien raamien mukaisesti palvelupäällikön ohjauksessa. Osallistuu palvelutoiminnan toteutusta ohjaavien ratkaisujen valmisteluun, vastaten näkemyksen tuottamisesta omalta vastuualueeltaan osaksi päätöksentekoa.

Koordinoiva esihenkilö vastaa vastuullaan olevan palvelutoiminnan johtamisesta, toiminnoista, palveluista, taloudesta ja kehittämisestä hyvinvointialueen strategian ja linjausten mukaisesti yhteistyössä muun taktisen ja päivittäisjohtamisen sekä asiantuntijoiden kanssa. Koordinoiva esihenkilö yhteensovittaa johtamia toimintoja vastuualueellaan ja horisontaalisesti sen yli, organisaation sisällä sekä ulkoisten verkostojen kanssa.

Palvelutoiminnan johtaminen

Sairaalapalveluiden palvelupäälliköllä on Keusoten johtamisrakenteen taktisen tason Johtamisrooli. Johtaa omalla vastuualueellaan palveluprosessien taktista toimeenpanoa ja kehittämistä. Vastaa henkilöstöresurssien taktisesta johtamisesta, päivittäisjohtamisen rakenteista ja palvelutoiminnan kustannusvaikuttavuudesta. Toimii keskeisenä vaikuttajana vastuullaan olevien palvelujen ja siihen liittyvien resurssien optimaalisesta kehittämisestä osana järjestäjän palveluketjuja.

Terveystaloon ja sairaanhoitopalvelualue koostuu neljästä osa-alueesta ja toimintamme on Sairaalapalveluiden alla, johon kuuluu Keusoten sairaalatoiminta (Palliativinen keskus ja akuuttiosastot), Keusoten kuntoutuskeskus ja kotona asumisen lääkäri palvelut.

Ylilääkärit vastaavat koko sairaalapalveluiden lääketieteellisestä vastuusta. Ylilääkärin tehtävät on jaettu siten, että vs. ylilääkärinä toimii Pauli Lamppu, joka vastaa palliativisen keskuksen (sis. kotisairaala ja Liikkuva sairaala), kotihoidon lääkärituen, geriatrisen keskuksen lääkärituen ja asumispalveluiden sekä kodan lääkärituen toiminnasta. Ylilääkäri Anni Taipale vastaa akuuttiosastojen ja kuntoutuskeskuksen toiminnasta.

Akuuttiosastojen hoidon lääketieteellisestä laadusta vastaa ylilääkäri. Ylilääkäri vastaa osastoilla työskentelevien lääkäreiden riittävästä määrästä, pätevydestä ja ammattitaidosta. Apulaisyylilääkärit vastaavat yhdessä ylilääkärin kanssa päivittäisjohtamisesta, uusien lääkäreiden perehdyttämisestä, toimintaohjeistusten laatimisesta ja

jalkauttamisesta sekä toiminnan laadun kehittamisestä. Jokaisella osastolla on nimetty kokeneempi seniorilääkäri, joka käy potilaskierrolla viikoittain osastonlääkärien kanssa ja on päivittäin konsultoitavissa.

Hoitotyön esihenkilöt

- Vastaavat omavalvonnan käytännön toteutumisesta yksikön arjessa.
- Varmistavat, että henkilöstö tuntee omavalvontasuunnitelman, sitoutuu siihen ja osaa raportoida poikkeamista.
- Käsittelevät yksikön vaaratapahtumailmoitukset, asiakaspalautteet ja muistutukset sekä tekee tarvittavat välittömät korjaavat toimenpiteet.
- Valvovat yksikön päivittäistä asiakasturvallisuutta, lääkehoidon toteutusta, hygieniää ja henkilöstömitoituksen riittävyyttä.
- Varmistavat, että yksikössä on riittävä osaaminen työvuoroissa ja vaativat lääkehoitoluvat ovat ajan tasalla.

4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

4.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Akuuttiosastolle tulevan potilaan hoidon tarve arvioidaan lähettävässä yksikössä ennen osastolle siirtymistä. Lääkäri päättää sairaalahoitoon ottamisesta. Kotisairaalan palliatiivisten potilaiden ennakoivassa hoitosuunnitelmassa on kuvattu sovittu tukiosasto ja tilanteet, joissa potilas voi siirtyä osastolle. Alueellinen hoitokoordinaattori ohjaa potilaan hoidon oikeaan hoitopaikkaan.

Hoitojakson aikana hoidon tarvetta arvioidaan ja päivitetään tarpeen mukaan jokaisessa työvuorossa kaikkien ammattiryhmien toimesta. Potilaan voinnin muuttuessa virka-aikana konsultoidaan osastonlääkäriä ja virka-ajan ulkopuolella Keusoten Akuutin lääkäriä tai HUS päivystystä.

Potilas ja läheinen osallistuvat hoidontarpeen arviointiin yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa. Sairaalahoidon tarpeen päättymisen arvioi lääkäri. Yksiköissä on käytössä huoneentaulut, jotka ohjaavat arjen toimintakykyä edistävää toimintaa. Ne tukevat potilaita, omaisia ja henkilöstöä arjessa. Huoneentaulussa kuvataan keskeiset periaatteet ja käytännöt, joiden avulla edistetään potilaan toimintakykyä osastojakson aikana.

4.2 Palveluihin ja hoitoon pääsy

Lakisääteistä määrärajaa akuuttiosastolle hoitoon pääsyyn ei ole asetettu. Akuuttiosastojen potilasvirtausta terveysasemien kiirevastaanotoilta, päivystyksestä sekä erikoissairaanhoidon osastoilta seurataan päivittäin. Päivittäisseurannasta ovat vastuussa hoitokoordinaattorit. Esihenkilötasolla potilasvirtauksen tilannetta seurataan päivittäin, ja jonotilanne käydään yhdessä läpi kahdesti viikossa. Ruuhkatilanteessa ylilääkäri ja hoitokoordinaattorit seuraavat tilannetta 1–2 kertaa päivässä. Siirtoviiveitä seurataan päivä- ja kuukausitasolla, ja muutoksiin reagoidaan päivittäisjohtamisen keinoilla.

Yksikkö raportoi ja julkaisee lakisääteisten määräaikojen toteutumisen poikkeamat ja tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

4.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Potilaalle tehdään akuuttiosastojakson alussa potilaskohtainen hoitosuunnitelma. Potilaan hoidon tarvetta arvioidaan haastattelemalla ja havainnoimalla hoitajakson aikana, tarvittaessa kuullaan myös lähiomaista. Tietoa haetaan myös potilaan aikaisemmista hoitotiedoista. Tarvittaessa käytetään mittareita esim. oireiden ja toimintakyvyn arvioitiin, esim. ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) -mittari, MMSE- muistitesti ja visuaalisanaloginen VAS-mittari (visuaalisanalogiasteikko eli kipujana, jota käytetään kivun vaikeusasteen mittaamiseen), NRS –kipumittari (numeric rating scale , jossa arvioidaan kivun voimakkuutta numeraalisesti 1 – 10). Potilaiden vointia seurataan myös erilaisilla elintoimintoja mittaavilla mittareilla: verenpaine (RR), lämpö, paino ja Spo2 (happisaturaatio) sekä sykemittaus. Potilaiden hoitoisuutta arvioidaan myös RAFAELA- hoitoisuusluokitusjärjestelmän avulla. hoitosuunnitelmaa päivitetään hoitajakson aikana viiveettä silloin, kun siihen tulee muutoksia.

Hoitosuunnitelma laaditaan moniammatillisesti yhdessä potilaan ja hänen omaisensa kanssa heti hoitajakson alussa sisään kirjauksen yhteydessä. Hoitosuunnitelmasta selviää hoitoon tulon syy, hoidon tarve, hoitotoimet, hoidon tulos sekä potilaan jatkohoitoon liittyvät asiat. Lääketieteellisen hoitosuunnitelman laatii lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, tai läheisen kanssa, jos potilas ei kykene ottamaan kantaa hoitoaan koskeviin päätöksiin. Hoitotyön hoitosuunnitelman laadinnasta vastaa vastuuhoitaja. Hoitosuunnitelmaa päivitetään aina hoidon tarpeen päättyessä tai potilaan voinnin muuttuessa, käytännössä päivittäin. Hoitosuunnitelman päivittäminen on vastuuhoitajan vastuulla aina, kun potilaan hoitoon tulee muutoksia.

Osastonlääkäri arvioi kliinisesti potilaan voinnin, päivittää lääkehoidon osalta hoitosuunnitelman ja kirjaa sen potilastietojärjestelmän tulotekstiin viimeistään saapumispäivää seuraavana arkipäivänä. Osastoilla tehdään moniammatillinen kierto arkipäivisin, ja kierrot toteutuvat moniammatillisesti siten, että kierrolle osallistuu aina lääkäri sekä vastuuhoitaja. Fysioterapeutti osallistuu kierrolle tarvittaessa. Hoitopäätöksiä tehdään moniammatillisillakierroilla sekä aina tarvittaessa potilaan voinnin muuttuessa.

Asiakas- ja potilaskohtaisten suunnitelmien mukaisen toiminnan varmistaminen

Akuuttipotilaan prosessi on osa perehdytysuunnitelmaa ja varmistaa uusien työntekijöiden perehdytyksen. Kirjaamisen käsikirja ohjaa potilaskohtaisten suunnitelmien perusrakenteita. Jokaisessa vuorossa potilaalla on oma vastuuhoidtaja, joka toteuttaa hoitoa hoitosuunnitelman mukaisesti. Henkilöstöllä on oma vastuu toimintaohjeiden noudattamisesta.

Vastuuhoidtajat perehtyvät joka työvuoron alussa potilaidensa hoitosuunnitelmiin. Tiedonkulku eri ammattiryhmien välillä tapahtuu ensisijaisesti osaston moniammatillisen kierron puitteissa. Ajankohtaiset asiat käydään läpi aamuisin moniammatillisessa pystypalaverissa. Lisäksi ammattiryhmät viestivät kirjallisesti tietojärjestelmän moniammatillisten määräysten kautta.

4.4 Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen

Turvaamme asiakkaillemme oikeuden hyvää kohteluun ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkailamme on oikeus yhdenvertaiseen kohteluun, tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen. Kaikesta poikkeavasta toiminnasta, vaaratilanteista tai huonosta kohtelusta seuraa aina toimenpiteet.

Jos työntekijä käyttäytyy epäasiallisesti asiakasta kohtaan, toisilla työntekijöillä on oikeus ja velvollisuus puuttua tilanteeseen välittömästi ja informoida yksikön esihenkilöä tapahtuneesta. Esihenkilö keskustelee asiasta asianomaisten kanssa ja selvittää, mitä on tapahtunut. Epäasiallisen kohtelun seurauksena voidaan käyttää työnjohdollisia seuraamuksia.

Jos toinen asiakas/omainen/vierailija käyttäytyy epäasiallisesti toista ihmistä kohtaan, vuorossa oleva työntekijä puuttuu tilanteeseen välittömästi asiallisesti keskustellen.

Asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun havainnut työntekijä kirjaa käytössä olevaan asiakas-/potilastietojärjestelmään tapahtuneen ja ilmoittaa asiasta asianomaisille. Esihenkilö tai hänen määrittelemä työntekijä keskustelee asiakkaan ja läheisten/omaisten kanssa mahdollisimman pian asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun jälkeen tapahtuneesta. Keskustelussa kerrotaan jo tehdyistä korjaavista toimenpiteistä ja mahdollisista tulevista jatkotoimenpiteistä.

4.5 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeuden toteutumisen varmistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, yhdenvertaisuuteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään sekä oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Kyseessä on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja

vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan hoitoonsa ja palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Muu ympärivuorokautinen hoito ja palvelu: Lainsäädännössä ei ole säännöksiä itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Tilanteissa, joissa henkilön itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan pitää täyttyä perustuslakivaliokunnan määrittelemät yleiset edellytykset perusoikeuksien rajoittamiselle. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa niin pitkälle kuin mahdollista. Rajoitustoimenpidettä saa käyttää vain viimesijaisena keinona. Rajoittaminen on sallittua vain, jos vähemmän oikeuksia rajoittavia vaihtoehtoisia toimintatapoja ei ole. Toimenpiteen on oltava eettisesti perusteltavissa ja se on suoritettava henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Henkilökunnan puute ei oikeuta asiakkaan rajoittamiseen. Ennen toimenpidettä on mahdollisuuksien mukaan kuultava asiakasta, ja jos asiakas ei itse pysty ilmaisemaan näkemystään hänen laillista edustajaansa, omaista tai muuta läheistä henkilöä. Toimenpiteen on perustuttava lääkärin päätökseen. Rajoitustoimenpide on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätön. Henkilön tilaa on seurattava toimenpiteen luonteen ja henkilön terveydentilan edellyttämällä tavalla.

Tartuntataudit: Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta tartuntatautien perusteella on säännökset tartuntatautilaissa (2016/1227). Akuuttiosastoille ja ikääntyneiden asumispalveluille on laadittu toimintaohje: Tartuntatautilakiin perustuva rajoittaminen akuuttiosastoilla ja ikääntyneiden asumispalveluissa.

Keusoten akuuttiosastoilla noudatetaan fyysisen rajoittamisen ohjetta, joka on talletettu sairaalapalveluiden ohjeistuksiin ja sisältyy henkilökunnan perehdytykseen. Ohje mm. sisältää tarkistuslistan muista toimenpiteistä, joiden soveltuvuutta tulisi arvioida/kokeilla ennen fyysiseen rajoittamiseen päättämistä. Rajoittamiseen oikeuttavia perusteluita ovat vain potilaan itsensä tai toisten henkilöiden terveyden ja turvallisuuden takaaminen tai välttämättömän hoidon toteutumisen varmistaminen. Fyysinen rajoittaminen edellyttää lääkärin tietojärjestelmään kirjaamaa lupaa, jossa on eritelty rajoittamisen perustelu, käytettävät rajoitusvälineet, luvan kesto sekä potilaan voinnin seurantaohje. Lääketieteen kandidaattien tulee konsultoida osaston seniorilääkäreitä ennen rajoittamispäätöstä. Akuuttiosastoilla rajoittamisluvan määräyksen maksimikesto on yksi viikko kerrallaan, erityisen harkinnan mukaan kaksi viikkoa. Rajoittamisen jatkamisen tarvetta tulee arvioida jokaisessa työvuorossa.

Akuuttiosastoilla käytössä olevia fyysisen rajoittamisen välineitä ovat: kiinnipitäminen välttämättömän hoidon ajan (esim. Suonensisäisen lääkityksen antamisen aikana), painopeitto, sängynlaidat, haaravyö, magneettivyö, geriatrinen tuoli pöytälevyllä, raajojen tarrasidontavyöt, tuoli sijoitettuna pöytää vasten siten, että potilas ei saa sitä liikutettua, lukittavat/kulunvalvonnalliset ovet, hygienihaalari. Hygienihaalaria saa käyttää vain seniorilääkärin tai geriatrin arvion perusteella.

4.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute

Asiakkaiden ja heidän omaistensa/läheistensä osallistuminen yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Keusotessa toimii kokemusasiantuntijoita ja vertaistoimijoita erilaisissa tehtävissä ammattilaisten rinnalla. Tehtäviä on esimerkiksi palveluiden arvioiminen, suunnittelu ja kehittäminen, ammattilaisen työparina toimiminen, erilaisiin työryhmiin, asiakasraateihin ja tapahtumiin osallistuminen, ryhmänohjaus, tukihenkilönä toimiminen sekä vertaisryhmien ohjaaminen ja niissä toimiminen. Kokemusasiantuntija tai vertainen voi myös ohjata ja neuvoa asiakkaita palveluiden piiriin ja antaa tietoa Keusoten palveluista sekä asiakkaille että yhteistyökumppaneille.

Palliativisella osastolla on vakioituna säännölliset omaistenillat, joihin läheiset kutsutaan henkilökohtaisesti kirjeellä. Omaisilla on mahdollisuus käydä läheisensä hoitokokemusta yhdessä läpi moniammatillisen tiimin kanssa.

Asiakaspalaute

Asiakaspalautetta kerätään yksiköissä jatkuvalla periaatteella. Potilas voi antaa palautetta internetissä tabletilla tai osastolta poistuessa sitä varten tarkoitettulla Roidu-laitteella. Palautteen annon ottaa puheeksi vastuuhoitaja, fysioterapeutti tai potilaspalautteesta vastaava hoitaja. Palaute kerätään potilaan kotiutuessa ja/tai hoidon aikana. Potilaan suullisesti antama palaute kirjataan hoitajan toimesta Roidu-tabletilla.

Hyvinvointialueella voi antaa asiakaspalautetta muun muassa seuraavilla tavoilla:

Keskustelemalla henkilökunnan kanssa ja antamalla suullista palautetta

Verkkosivujen palautelomakkeen kautta osoitteessa: <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/palaute-ja-asiakaskokemus/>

Käyttämällä palautelaitetta Keusoten toimipisteissä

Paperisella palautelomakkeella Keusoten toimipisteissä

Yksikkö käsittelee asiakaspalautteet viiden arkipäivän kuluessa. Asiakaspalautteeseen ei anneta automaattisesti vastausta kirjallisessa muodossa. Mikäli halutaan yhteydenottoa, tulee palautteeseen laittaa mukaan yhteystiedot. Asiakaspalautteen voit antaa myös nimettömänä. Tietosuojaan turvaamiseksi palautelomakkeille ei tule kirjata henkilötunnusta tai muuta arkaluonteista tietoa.

Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta nettosuosittelemaindeksi eli NPS-mittarin (Net Promoter Score) avulla. NPS-mittari kertoo, miten suuri osa asiakkaistamme suosittelisi Keusoten palvelua. NPS-lukema voi olla mitä tahansa lukujen -100 ja 100 väliltä. Mitä korkeampi lukema on, sitä

useampi asiakas kertoo suosittelevansa Keusoten palvelua. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että NPS olisi yli 80.

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Hoitotyön ja terapiapalveluiden esihenkilöt sekä tarvittaessa ylilääkäri käyvät läpi asiakaspalautteita. Asiakaspalautteista esiin nousseita kehittämiskohteita käydään läpi osastojen tiimitunneilla. Mikäli esiin tulee tarvetta kehittää osastojen käytänteitä tai ohjeistuksia, asia viedään eteenpäin kunkin aihealueen kehittämisestä vastaavalle henkilölle tai työryhmälle.

Yksikkö raportoi ja julkaisee asiakaspalautteissa toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

4.7 Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot

Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinoilla tarkoitetaan toimenpiteitä, joita asiakas tai potilas voi hyödyntää, jos on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun sosiaali- ja terveyspalveluissa. Oikeussuojakeinoja ovat muistutus, kantelu, päätöksestä valittaminen ja oikaisuvaatimus sekä potilasvahinko- ja lääkevahinkoilmoitus. Keusoten verkkosivuilla on yksityiskohtaisempaa tietoa asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinoista: <https://www.keusote.fi/asiointipias/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/oletko-tyytymaton-saamaasi-palveluun-2/asiakkaan-ja-potilaan-oikeussuojakeinot/>

4.7.1 Muistutus

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus tehdä muistutus, jos hän on tyytymätön saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun. Muistutuksessa tulee kertoa mahdollisimman yksityiskohtaisesti, mihin asiaan tai asioihin on tyytymätön saamissaan terveydenhuollon tai sosiaalihuollon palveluissa. Jos mahdollista, muistutukseen tulee nimetä myös henkilö/henkilöt, joiden toimintaan on tyytymätön. Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä auttaa potilas- tai sosiaaliasiavastaava.

Muistutus käsitellään siinä palveluyksikössä, jota muistutus koskee. Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esimies tai ylilääkäri) selvittää muistutuksessa kerrotun asian työntekijöidensä ja muiden asianosaisten kanssa pyytää tarvittaessa kirjallisen selvityksen. Yksikön johto antaa muistutukseen kirjallisen vastineen, jossa kuvataan, mihin toimenpiteisiin muistutuksen takia on ryhdytty tai miten asia muuten on ratkaistu. Kirjallinen vastine annetaan asiakkaalle neljän viikon kuluessa.

Muistutukseen annetusta vastauksesta ei voi valittaa, eikä muistutuksen tekeminen rajoita potilaan tai asiakkaan oikeutta käyttää asiassa muita oikeusturvakeinoja. Jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa vastaukseen, hän voi tehdä kantelun Lupa- ja valvontavirastoon. Asiakas voi tehdä kantelun ilman muistutusta, mutta muistutus on usein nopein tapa saada selvitys tilanteeseen.

Muistutuksen laadinta

Muistutuksen voi laatia sähköisellä lomakkeella tai tulostaa paperisen muistutuslomakkeen Keusoten verkkosivujen kautta:

<https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/edut-ja-oikeudet/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/>

Paperinen muistutuslomake lähetetään Keusoten kirjaamoon osoitteella:

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue / kirjaamo

PL 46

05801 Hyvinkää

Muistutusten ja kanteluiden käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esihenkilö tai ylilääkäri) käsittelee muistutukset ja kantelut palveluyksikön esihenkilön ja työntekijöiden kanssa viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen asiaa käsitellään joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa. Yksikön johto antaa vastineen hyvinvointialueen muistutusten ja kanteluiden käsittelyä koskevan toimintaohjeen sekä muistutus- ja kanteluprosessin mukaisesti. Yksikkö korjaa virheellisen toiminnan ja tekee tarvittaessa kehittämissuunnitelman, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Esihenkilö tiedottaa muutetuista toimintatavoista henkilökuntaa työyhteisön palaverissa, huolehtii, että asia kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

Hyvinvointialueen tavoitteena on, että muistutusten ja kanteluiden lukumäärä ei kasva suhteessa edelliseen vuoteen.

Muistutuksista esiin nousseita kehittämiskohteita käydään läpi tarpeen mukaan esihenkilöiden yhteisissä palaverissa, moniammatillisissa tiimipalaverissa tai lääkäripalaverissa. Niitä huomioidaan myös ohjeistusten päivityksissä ja perehdytyksen kehittämisessä.

Yksikkö raportoi ja julkaisee toistuvien aiheiden/ilmiöiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset

Valvovien viranomaisten selvityspyyntöjen kautta esiin nousseita kehittämiskohteita käydään läpi tarpeen mukaan esihenkilöiden yhteisissä palaverissa, moniammatillisissa tiimipalaverissa tai lääkäripalaverissa. Niitä huomioidaan myös ohjeistusten päivityksissä ja perehdytyksen kehittämisessä.

4.7.2 Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamistaan palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

Susanna Honkala p. 040 807 4756 ja Anne Mikkonen p. 040 807 4755

Puhelinajat: ma klo 12.30–15, ti-ke klo 8.30–12.00, to klo 9–15

Sosiaali- ja potilasasiavastaaville voi lähettää sähköpostia tietoturvalisesti suojatulla yhteydellä käyttäen Keusoten turvapostipalvelua: <https://turvaposti.keusote.fi/> . Syötä lähettäjäkenttään oma sähköpostiosoitteesi ja nelinumeroinen tunniste numerokenttään. Lisää vastaanottajakenttään sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi , kirjoita haluamasi viesti, lisää mahdolliset liitteet ja lähetä.

Postiosoite: Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, PL 46, 05801 Hyvinkää

Asiakasvastaanotto vain ajanvarauksella hyvinvointialueen järjestämissä tiloissa

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ovat:

Neuvoa ja tiedottaa asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä potilasta potilaan asemasta ja oikeuksista annetuissa laissa liittyvissä asioissa.

Neuvoa ja avustaa asiakasta ja potilasta sekä heidän laillista edustajaansa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä.

Neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus, tai muut asiakkaan ja potilaan oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa.

Toimia asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistäjänä ja toteuttajana.

Seurata asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä hyvinvointialueella ja antaa selvitykset vuosittain aluehallitukselle ja kunnille.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden ja potilaiden edun turvaajana. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävä on neuvoa-antava. Sosiaali- ja potilasasiavastaava ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Sosiaali- ja potilasasiavastaava voi toimia myös sovittelyssä roolissa asiakkaan/potilaan ja työntekijän välisissä ongelmallisissa tilanteissa.

5 Henkilöstö

5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Järvenpään akuuttiosasto: 26 sairaanhoitajaa ja 13 lähihoitajaa, 2 esihenkilöä, 4 lääkäriä sisältäen apulaisylilääkärin + 1 amanuenssi, 2 sihteeriä. Aamuvuoro: arkisin 11 hoitajaa + 2 sihteeriä ja lääkevuorolainen ja viikonloppuisin 10 hoitajaa + 1 lääkevuorolainen. Iltavuoro: arkisin 10 hoitajaa ja viikonloppuisin 9 hoitajaa. Yövuoro: 4 hoitajaa arkisin ja viikonloppuisin.

Nurmijärven akuuttiosasto: 21 sairaanhoitajaa ja 9 lähihoitajaa, 1 esihenkilö, 3 lääkäriä sisältäen apulaisylilääkärin ja 1 amanuenssi, 1 sihteeri. Aamuvuoro: arkisin ja viikonloppuisin 8 hoitajaa ja lääkevuorolainen ja 1 sihteeri. Iltavuoro: arkisin 8 hoitajaa ja viikonloppuisin 7 hoitajaa. Yövuoro: 3 hoitajaa arkisin ja viikonloppuisin.

Hyvinkää: 55 sairaanhoitajaa ja 22,5 lähihoitajaa, 8,1 lääkäriä sisältäen apulaisylilääkärin ja yksi amanuenssi, 3 esihenkilöä ja 3 sihteeriä.

Tiimit H3: 26 sairaanhoitajaa ja 10,5 lähihoitajaa, 1 esihenkilö, 3,5 lääkäriä + 1 amanuenssi, 1 sihteeri. Aamuvuoro: arkisin 9 hoitajaa, 1 lääkevuorolainen, 1 sihteeri ja viikonloppuisin 8 hoitajaa, 1 lääkevuorolainen. Iltavuoro: arkisin 9 hoitajaa ja viikonloppuisin 8 hoitajaa. Yövuoro: 4 hoitajaa arkisin ja viikonloppuisin.

Tiimi H4: 13 sairaanhoitajaa ja 6 lähihoitajaa, 1 esihenkilö, 1 sihteeri, 2,1 lääkäriä. Aamuvuoro: arkisin 5 hoitajaa, 1 sihteeri ja viikonloppuisin 5 hoitajaa. Iltavuoro: arkisin 5 hoitajaa ja viikonloppuisin 4 hoitajaa. Yövuoro: 2 hoitajaa arkisin ja viikonloppuisin.

Tiimi H5: 13 sairaanhoitajaa, 6,5 lähihoitajaa, 1 esihenkilö, 1,5 lääkäriä ja 1 sihteeri. Aamuvuoro: arkisin 5 hoitajaa ja 1 sihteeri, viikonloppuisin 5 hoitajaa. Iltavuoro: arkisin 5 hoitajaa ja viikonloppuisin 4 hoitajaa. Yövuoro: 2 hoitajaa arkisin ja viikonloppuisin.

Lisäksi H4 ja H5 on sekä arkena että viikonloppuna yksi yhteinen hoitaja lääkkeenjako- vuorossa

Päihde- ja vieroitushoidon tiimi: 4 sairaanhoitajaa, 6 lähihoitajaa, 1 esihenkilö, 1 lääkäri sekä ostopalveluna etäpäihdelääkärin konsultaatiot. Aamuvuoro: arkisin 3 hoitajaa, 1 lääkäri ja viikonloppuisin 2 hoitajaa. Yksi sihteeri yhdessä H4 kanssa. Iltavuoro: arkisin 2 hoitajaa ja viikonloppuisin 2 hoitajaa. Yövuoro: yksi hoitaja arkisin ja viikonloppuisin.

Palliativinen tiimi: 8 sairaanhoitajaa, 0,8 lääkäriä. Aamuvuoro: 2, iltavuoro 2, yövuoro 1

Fysio- ja puheterapeutit: Akuuttiosastojen kuntoutuksessa toimii 9 fysioterapeuttia (Hyvinkää H-sairaalan akuuttiosastot: 4, Järvenpää JUST akuuttiosasto: 3, Nurmijärvi akuuttiosasto: 2). Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella toimii 3 aikuisten puheterapeuttia, joiden toimialueeseen myös

akuuttiosastojen puheterapia kuuluu. Esihenkilönä toimii kuntoutuksen esihenkilö 0,4 työajalla. Fysio- ja puheterapeutit työskentelevät liukuvassa yleistyöajassa arkisin. Hyvinkää, Järvenpää ja Nurmijärvi alueella toimii 3 toimintaterapeuttia konsultaatioluonteisesti. Toimintaterapeutit osallistuvat kerran viikossa akuuttiosaston moniammatillisiin pystypalavereihin. Heidän esihenkilönään toimii aikuisten kuntoutuspalveluiden esihenkilö. Toimintaterapeutit työskentelevät liukuvassa työajassa arkipäivisin.

Ylilääkäri: Akuuttiosastojen ylilääkärinä toimii Anni Taipale.

5.2 Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Henkilöstösuunnitelma perustuu Keusoten hyvinvointialueen strategiaan ja henkilöstöpolitiikkaan sekä henkilöstöohjelman tavoitteisiin. Akuuttiosastoilla ei ole lakisääteistä mitoitusta henkilöstön määrästä, mutta osastoilla on oltava riittävästi moniammatillista henkilöstöä ja osaamista, jotta turvataan hoidon laatu ja turvallisuus sekä resurssit palveluiden tuottamiseen. Esihenkilöt vastaavat hoitohenkilöstön ja ylilääkäri lääkärityön riittävyydestä. Henkilöstön määrää ja riittävyyttä johto seuraa budjetin valmistelun yhteydessä ja esihenkilöt seuraavat päivittäin tuotannossa. Akuuttiosastoilla on käytössä myös Rafaela hoitoisuusluokitusmittari resurssin riittävyyttä arvioitaessa. Vuosittain päällikkö, koordinoiva esihenkilö ja talouspäällikkö käyvät läpi vakanssit ja määrärahat. Lisäksi seuraamme asiakas – ja henkilöstöpalautteita ja työturvallisuus ja laatuportti ilmoituksia.

Poikkeustilanteissa työvoimaa voidaan joutua allokoimaan palvelualueiden välillä, joka tarkoittaa hoitohenkilöstön siirtymistä eri yksiköiden välillä potilasturvallisuuden turvaamiseksi. Henkilöstön rekrytoinnissa esihenkilöitä tukee keskitetty rekrytointitiimi ja käytössä on täyttölupamenetelmä, jolla varmistetaan todellinen tarve. Valmiussuunnitelmassa on toimintaohjeet poikkeustilanteita varten ja niissä tilanteissa toimitaan resurssien suhteen erillisen suunnitelman mukaan. Hoitotyön esihenkilöt seuraavat henkilöstöresurssien riittävyyttä muun muassa RAFAELA-hoitoisuusraporttien kautta. Raporteilla saadaan yksikkökohtaisesti tietoa potilaiden hoitoisuudesta ja henkilöstöresurssin riittävyydestä. Hoitoisuusluokitusjärjestelmästä (RAFAELA) saadaan myös laajasti ja luotettavasti tietoa hoitotyöhön liittyvistä kuormitustekijöistä.

Akuuttiosaston kuntoutuspalvelujen (fysioterapeutti, toimintaterapeutti) henkilöstön määrälle ei ole asetettu laissa minimimäärää. Nykyinen kuntoutushenkilöstön määrä riittää asiakkaiden toimintakyky- ja apuvälinearvioihin, akuutteihin kuntoutustarvearvioihin, jatkokuntoutuksen arviointiin sekä muihin akuutteihin fysioterapeuttisiin toimintoihin. Kuntoutuksen edellytykset ja vaikuttavuus arvioidaan kuntoutuksen ammattilaisen toimesta. Tarvittaessa potilaasta tehdään lähete Keusoten Kuntoutuskeskuksen kuntoutusjaksolle.

Akuuttiosastoille on laadittu kirjallinen suunnitelma potilasturvallisuuden varmistamiseksi poikkeustilanteissa. Potilassijoittelua ohjataan tarvittaessa suunnitelman mukaisesti, yksikköjen resurssitilanne huomioiden.

Akuuttiosastot raportoivat, seuraavat ja julkaisevat henkilöstön riittävyyden poikkeamat ja korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa kolme kertaa vuodessa. Raportit ovat luettavissa Keusoten nettisivuilla.

5.3 Sijaisten käytön periaatteet

Henkilöstön äkillisiin poissaoloihin pyritään hankkimaan sijaiset. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on sairaalapalveluiden varahenkilöstö. Varahenkilöstössä työskentelee sairaanhoitajia sekä lähihoitajia. Kaikkiin poissaoloihin ensisijaisesti käytetään sairaalapalveluiden varahenkilöstöä. Sijaisten hankinnassa hyödynnetään myös Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen oman sijaisvälityksen sijaisia, jotka ovat saaneet perehdytyksen yksiköiden toimintaan. Akuuttiosastojen esihenkilöt arvioivat yhdessä kokonaistilannetta ja tarvittaessa tekevät resurssisiirtoja yksiköistä toiseen. Tarvittaessa oma henkilökunta tekee ylimääräisiä työvuoroja. Esihenkilöt huolehtivat sijaisten hankinnasta arkisin virka-aikana. Virka-ajan ulkopuolella yksiköissä sijaiset hankkii vuorovastaava sairaanhoitaja.

Lääkäreiden suunniteltuihin poissaoloihin järjestetään sijainen. Äkillisissä poissaoloissa ylilääkäri yhdessä apulaisylilääkäreiden ja osaston seniorilääkäreiden kanssa ohjeistaa lääkäreiden työnjaon. Lääkärityön resurssoinnista ja puutteista vastaa sairaalapalveluiden ylilääkäri Anni Taipale.

Kuntoutuksen henkilöstö sijaistaa sekä äkillisissä että suunnitelluissa säännöllisissä (lomat, sairastumiset ja vastaavat) poissaoloissa toisiaan. Sijainen palkataan pidemmissä poissaoloissa, kuten perhevapaiden ajaksi.

5.4 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin rekrytointiluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaosuudet ja vakinaiset tehtävät). Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määriteltävä kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Esihenkilö arvioi työntekijöiden soveltuvuuden työtehtäviin rekrytointivaiheessa. Esihenkilö tarkistaa alkuperäiset opinto- ja työtodistukset haastattelun yhteydessä ja varmistaa työntekijän ammattioikeudet sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteristä (Suosikki/Terhikki).

Tartuntatautilain 48 §:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskenteleviltä. Uusien työntekijöiden koeajan pituus on vakituisilla 6 kk ja määräaikaisilla puolet työsuhteen pituudesta, mutta korkeintaan 6 kk.

Esihenkilön tehtäviin kuuluu palveluksessaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnan valvonta koko työsuhteen ajan.

Lääkärinä voi toimia henkilö, jolla on Valviran myöntämä laillistus toimia lääkärinä tai lääkärin sijaisena. Lääkärirekrytoinnissa on lisäksi toiminnassa Keusoten EU /Eta alueen ulkopuolella valmistuneiden lääkäreiden koulutusputki. Sen mukaisesti akuuttiosastolla voi suorittaa lääkäriharjoittelua ja toimia lääkärin tehtävässä Valviran määräaikaisella luvalla.

Akuuttiosastojen ammattiresurssi on noin 70 % sairaanhoitajia ja 30 % lähihoitajia. Lähtökohtana on palkata jokaiseen yksikköön kelpoisuusehdot täyttäviä hoitajia, mutta jos heitä ei ole saatavilla, niin voidaan palkata alan opiskelijoita, edellyttäen, että riittävät opinnot ovat suoritettu. Sairaanhoitajan sijaisuudessa voi toimia opinnoistaan 140 op suorittanut sairaanhoitajaopiskelija.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon ja osaamisen varmistaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla hänen hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito. Työnantajan velvollisuus on arvioida, että henkilöllä on riittävä kielitaito työtehtäviinsä, ennen ammattioikeuden hyväksymistä. (Valvira: Sosiaali- ja terveydenhuolto, ammattioikeudet, riittävä kielitaito). Hakijan kielitaidon riittävyys tulee varmistaa rekrytoivan esihenkilön toimesta rekrytointiprosessin aikana, ennen valintapäätöstä.

Valintapäätöksen jälkeen esihenkilön tulee arvioida työntekijän ammatillisen kielitaidon riittävyyttä kyseiseen työtehtävään perehdytyksen ja työsuoritusten perusteella koeajan puitteissa. Jos koeajan puitteissa herää huolta työntekijän kielitaidon riittävyydestä kyseiseen työtehtävään, esihenkilö voi tarjota työntekijälle tukitoimia. Kielitaitovaatimusten riittämättömyyden perusteella työsuhteen purkamiseksi, esihenkilö voi olla yhteydessä HR-palveluihin.

Lasten, iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien soveltuvuuden ja luotettavuuden varmistaminen rekrytoinnissa

Rikosrekisteriote tarkastetaan uudelta työntekijältä ennen työ- ja virkasuhteen alkamista. Työntekijä tilaa itse rikosrekisteriotteen oikeusrekisterikeskuksesta. Rekrytoiva esihenkilö merkitsee työsopimukseen/virkamääräykseen rikosrekisteriotteen nähdynsi siihen kuuluvaan kohtaan sekä otteen päivämäärän. Taustalla on laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023.

5.5 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on oma digitaalinen perehdytyspolku, jonka mukaan perehdytystä toteutetaan. Keusoten oma digitaalinen perehdytyspolku löytyy KeuKampuksesta, joka koostuu erilaisista verkkokursseista, keskusteluista ja suorituskorteista, joiden avulla perehdytyksen etenemistä voidaan seurata ja dokumentoida. Sairaalapalveluissa on käytössä yksikkökohtainen perehdytysuunnitelma. Lääkäreille on lisäksi oma akuuttiosaston perehdytysopas. Perehdytys kattaa kaikki toimenpiteet, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa, sen toimintatavat, ihmiset sekä omat työtehtävänsä ja niihin kohdistuvat odotukset. Perehdytys koskee sekä uusia että jo työssä olevia työntekijöitä.

Työsuojelu- ja työturvallisuuslainsäädäntö asettavat työnantajalle velvoitteita perehdytyksen järjestämiseksi. Uuden työntekijän perehdytys on suunnitelmallista, ja siihen varataan riittävästi aikaa ja resursseja koeajan puitteissa. Lisäksi työyhteisölle tiedotetaan uudesta työntekijästä hyvissä ajoin.

Työyhteisössä olisi hyvä sopia etukäteen perehdytykseen osallistuvista henkilöistä ja varmistaa, että perehdytysmateriaalit ovat ajan tasalla. Uuden työntekijän kanssa sovitaan myös itsenäisesti perehdytettävistä asioista. Sijaisten perehdytys aloitetaan jo haastatteluvaiheessa. Perehdytykseen osallistuu hoitotyön esihenkilön lisäksi nimetyt henkilöt. Uuden työntekijän aloittaessa työntekijälle nimetään perehdyttäjä, joka alkuun perehdyttää uuden työntekijän parityöskentelyn avulla. Perehdyttäjä tukee uutta työntekijää aina tarpeen mukaisesti. Työntekijöiden ja keikkasijaisten osaaminen varmistetaan suunnitelmallisella yksikkökohtaisella perehdytyksellä.

Kuntoutuksen työntekijöiden perehdytyksestä vastaa esihenkilö. Käytännössä perehdytykseen osallistuu lisäksi kokenut ammatillinen kollega yhdessä muun henkilöstön kanssa. Perehdytyksessä käytetään apuna Keusoten omaa digitaalista perehdytyspolkua, osastokuntoutuksessa luotua perehdytysmateriaalia sekä KeuKampuksesta löytyvää perehdytyskeskustelun pohjaa.

Henkilökunnan täydennyskoulutus

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Hyvinvointialueen henkilöstöpalvelut laativat yhteistyössä palvelualueiden kanssa vuosittain henkilöstö- ja koulutussuunnitelman työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydennyskoulutusta järjestetään niin omana sisäisenä koulutuksena kuin ulkoisina koulutuksina. Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja hyvinvointialueen strategiaan. Lisäksi jokaisen työntekijän henkilökohtaiset koulutustarpeet käydään läpi kehityskeskustelussa vuosittain. Työntekijöillä on velvollisuus oman ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa henkilökunnan täydennyskoulutukseen osallistuminen.

Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti elvytyskoulutusta, turvallisuuskoulutusta, lääkehoidon verkkokoulutusta (LoVe), sekä tietoturva- ja tietosuojakoulutusta. Yksikön esihenkilö huolehtii, että jokaiselle työntekijälle on tarjolla täydennyskoulutusta. Myös ulkopuolisiin koulutuksiin työntekijällä on mahdollisuus osallistua esihenkilön luvalla. Jokaisella työntekijällä on kuitenkin

velvollisuus huolehtia itse vuosittaisesta kouluttautumisesta lisäkoulutuksin. Palo- ja turvallisuuskoulutus sekä lääkehoitokoulutus ovat kaikilla työntekijöillä pakolliset.

Yksikön esihenkilö pitää kehityskeskustelut henkilökunnan kanssa vuosittain, joissa arvioidaan mm. osaamisen ja ammattitaidon kehittymistä ja osaamistarpeita. Kehityskeskustelun avulla nostetaan esille myös osaamisen kehittämiskohteet ja tarpeet. Näiden sekä asiakkaiden tarpeisiin pohjautuen laaditaan koulutussuunnitelma, jonka pohjana on henkilöstön osaamis- ja koulutustarpeet.

Kuntoutuksen työntekijät käyvät kolmen vuoden välein vähintään 8 h kestävänsä ensiapukoulutuksen. Ammatillista osaamista pidetään yllä ja kohennetaan kuntoutuspalveluiden sisäisillä ja ulkoisilla täydennyskoulutuksilla. Vuosittain pyritään osallistumaan Apuväline- /Fysioterapia & Kuntoutus -messuille.

Alkusammutusharjoitukset ovat kolmen vuoden välein organisaation toimesta. Tietosuoja ja turvakoulutukset suoritetaan kahden vuoden välein. Asiakas- ja potilasturvallisuus -verkkokoulutus kuuluu Keukampuksen perehdytysohjelmaan ja suoritetaan viiden vuoden välein. Kuntoutuksen työntekijöiden ammatillinen täydennyskoulutus toteutetaan koulutussuunnitelman mukaisesti.

6 Toimitilat, laitteet ja järjestelmät

6.1 Tilojen käytön periaatteet

Tilojen asianmukaisuus

H-sairaala: H-sairaala: Potilaspaikkamäärä: H3 (45pp), H4 (23pp), H5 (25pp) ja Päihde- ja vieroitushoidon tiimi (11pp) ja Palliatiivinen tiimi. (8 ss).

H3:lla 3kpl 1hh ja 21kpl 2hh, jokaisessa huoneessa oma suihku/vessa. H3:lla on kaksi yhteistä päiväsalia ja kuntosali. H3:lla on yleisesti käytävillä kaksi inva-wc:tä ja yksi tavallinen wc.

Palliatiivisella 7kpl 1hlö huonetta ja tarvittaessa 1hlö huoneeseen voidaan laittaa seurantapotilaspaikka. Kokonaisuudessaan on 8 potilaspaikkaa. Jokaisessa huoneessa oma suihku/vessa. Palliatiivisella yksi yhteinen oleskelualue.

H5 25kpl 1hh, joista 2 on eristysluonetta, jokaisessa huoneessa oma suihku/vessa. Osaston perällä on yksi yhteinen oleskelualue.

H4 8kpl 2hh ja 7kpl 1hh, jokaisessa huoneessa oma suihku/vessa. Osastolla on yksi päiväsalia sekä yksi oleskelualue.

Potilashuoneet ovat yhden hengen tai kahden hengen huoneita. Potilaita ei hoitohenkilökunnan toimesta ulkoiluteta. Kahden hengen potilashuoneissa on verhot potilaiden yksityisyyden suojaamiseksi. Arkaluontoisia asioita ei hoideta tai keskustella toisen potilaan ollessa huoneessa.

Järvenpää: Potilaspaikkamäärä 50ss, joista 30 kpl 1hh ja 22 kpl 2hh. Eristyspaikkoja 3 kpl (paineistettuja) ja 2 ei paineistettuja. Jokaisessa huoneessa oma wc/kylpyhuone. Osastolla on kaksi päiväsalia. Osastolla on iso terassi/parveke.

Nurmijärvi: Yksikössä on potilaspaikkoja yhteensä 38.19 potilaspaikkaa kerroksessa 2 ja 19 potilaspaikkaa kerroksessa 3. Molemmat tiimit ovat samanlaisia. Molemmissa tiimeissä on 11 yhdenhengen huonetta ja 4 kahden hengen huonetta. Jokaisessa huoneessa oma suihku/vessa. Huoneista 8 on välitilallisia eristyshuoneita. Neljässä eristyshuoneessa on vessassa oma Deko Desinfektori. Tiimien etuosassa on päiväsalia. Tiimien takaosassa on fysioterapia harjoitustila ja parvekkeet. Parvekkeet ovat lukittuina turvallisuussyistä. Kahden hengen potilashuoneissa on potilaspaikkojen välissä verhot potilaiden yksityisyyden suojaamiseksi. Yksityisyyden suojaa pyritään toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan mahdollisimman hyvin.

Sairaalapalveluiden toimitilat ovat suunniteltu sairaalakäyttöön. Ja tilat soveltuvat siihen hyvin käyttötarkoituksen mukaisesti.

Yksiköissä tehdään palo- ja pelastussuunnitelman arviointi lain edellyttämällä tavalla kerran kolmessa vuodessa tai aina toiminnan muuttuessa. Palo- ja pelastussuunnitelmapöytäkirjat ovat tarvittaessa katsottavissa pyydetessä esihenkilöltä.

Toimitilojen tarkastukset

Järvenpää: Palotarkastus 18.11.2025, Pelastussuunnitelman päivitys menossa Keusoten toimesta> pelastussuunnitelma päivitetty 12.12.2025. Potilasturvallisuus selvitys laadittu, koulutussuunnitelma laadittu henkilökunnalle> alkusammutuskoulutuksia suoritettu. Turvallisuuskävelyitä toteutetaan kuukausittain.

Hyvinkää: Palotarkastus 31.3.2026

1. Kohteeseen laadittu poistumisturvallisuusselvitys on allekirjoitettava ja toimitettava pelastus viranomaiselle 28.2.2026 mennessä (Pelastuslaki 379/2011, 19§).
2. Varmistettava ennen vuoden 2026 sprinklerin määräaikaistarkastusta, että kaikki paloilmioittimen (12.11.2024) ja sprinklerin (18.12.2024) määräaikaistarkastuksissa (liitteenä) todetut puutteet on korjattu (Pelastuslaki 379/2011, 12§).
3. Porrashuoneissa ei saa säilyttää mitään tavaraa. Porrashuoneet on tyhjennettävä välittömästi. (Pelastuslaki 379/2011, 10§).
4. Tarkastettava hapen sulkupisteissä olevat merkinnät ja kaaviot vuoden 2026 aikana. Niiden tulee vastata nykyistä tilannetta, oltava helposti tulkittavissa ja perehdytettävä henkilökunnalle. (Pelastuslaki 379/2011, 14§)

Nurmijärvi: Palotarkastus 4.10.2024, tarkastuksella tehtyjen havaintojen perusteella kohteen toiminnassa ei havaittu puutteita pelastuslain/kemikaaliturvallisuuslain velvoitteiden noudattamisessa.

Kiinteistöhuolto vastaa tarkastusten ja ilmoitusten perusteella kiinteistötekniikan osalta korjattavista toimenpiteistä.

Toimitilojen ylläpito ja huolto

Keusote on vuokralla kaikissa toimipisteissä ja toimitilojen sekä toimitilojen kiinteiden välineiden ylläpidosta ja huollosta vastaa kiinteistöön nimetty kiinteistöhuolto. Henkilökunnalla on vikailmoitusvelvollisuus kiinteistöhuoltoon havaitsemisen yhteydessä. Ilmoitus kiinteistöhuoltoon tehdään joko puhelimitse tai sähköisellä järjestelmällä.

Kiinteistössä toimii ostopalveluna laitoshuolto. Nurmijärven, Mäntsälän ja Järvenpään toimipisteissä yhteistyökumppanina Palmia Oy ja Hyvinkään kiinteistössä HUS siivous- ja kiinteistöhuolto. Laitoshuollon sopimukseen kuuluu säännöllinen laatuarviointi.

Tilojen kulunvalvonta

Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitetut teknologiset ratkaisut

H-sairaala: Toteutetaan kulunvalvontaa yhdessä HUS kiinteistöjen kanssa, toimitilat sijaistavat HUS tiloissa, joissa Keusote on vuokralla. Henkilöstöllä on avaimet ja kulkutunnisteet (lätkät) joihin on määritelty kulkuoikeudet kiinteistössä. Rakennuksessa on kameravalvonta, joita on sisäänkäynneillä, käytävillä ja yhteisissä tiloissa sekä jätehuoneessa ja lääkehuoneessa. Kameravalvontaa hallinnoi vartiointipalvelu.

Järvenpää: Koko henkilökunnalla on henkilökohtainen kulunvalvontalätkä, johon on määritelty sallitut tilat. Justin yleisissä tiloissa sekä sisäänkäyntien kohdalla on kameravalvonta. Järvenpään akuuttiosastolla on myös kameravalvonta, joka kuvaa yksikön yleisiä tiloja. Lääkehuoneessa on kameravalvonta. Akuuttiosaston kansliassa on live- näyttö, josta voidaan seurata reaaliaikaisesti Justin sisäänkäyntejä sekä yleisiä tiloja. Tilasta voidaan valvoa koko terveysaseman kameravalvontaa 24/7. Live- näytössä on näkyvissä ainoastaan pääsisäänkäynnit. Potilashuoneissa ei ole kameravalvontaa. Kameravalvontaa hallinnoi vartiointipalvelu. Kameravalvonta on tallentava ja katseluoikeus on rajattu vartiointiliikkeellä tiukoin kriteerein. Kameravalvonnasta on laadittu tietosuojaselosta, joka löytyy IMS:stä.

Nurmijärvi: Henkilökunnalla on henkilökohtainen kulunvalvontalätkä, johon on määritelty sallitut tilat. Valvontakameroita on terveysaseman sisäänkäynneillä, käytävillä ja yhteisissä tiloissa. Kameravalvontaa hallinnoi vartiointipalvelu.

Kaikilla akuuttiosastojen hoitohenkilökunnalla on käytössä henkilöturvahälytys sekä hoitajakutsujärjestelmän puhelimet. Keusoten henkilöstö käyttää Nepton työajan seuranta reaaliajassa, joka on myös kulunvalvonnan ja työaikojen seurannan väline.

6.2 Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikön turvallisuudesta vastaavat akuuttiosastojen esihenkilöt ja ylilääkäri Anni Taipale.

Yksiköissä on nimettynä työsuojeluparit:

Järvenpää: Mia Waltari ja Elina Hällström

Hyvinkää: H4 ja Päihde- ja vieroitustiimi, Sirpa Vaaranmaa ja Teija Passinen, H5 Niina Sandberg, H3 Anne-Mari Aho, Palliatiivinen tiimi Sari Laitinen

Nurmijärvi: Minna Ounaskero ja Sari Lautala

Turvallisuuden varmistaminen

Yksiköissä toteutuu palotarkastukset pelastustoimen toimesta säännöllisin väliajoin. Päävastuu turvallisuuden valvonnasta on esihenkilöillä. Henkilökunnan tulee käydä vuosittain tilojen turvallisuuskävely turvallisuusvastaavien johdolla, joka dokumentoidaan. Esihenkilö valvoo turvallisuuskävelyjen toteutumista. Palo- ja pelastuslaitoksen kanssa yhteistyössä järjestetään määräajoin pelastus- ja alkusammutusharjoituksia. Lisäksi paloviranomainen tekee määräaikaiset palotarkastukset rakennuksiin säännöllisesti. Henkilöstön tulee käydä kahden vuoden välein kertaamassa alkusammutusharjoitukset käytännössä.

Esihenkilön vastuulla on seurata haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten määrää ja työntekijöitä kannustetaan tekemään ilmoituksia jo, läheltä piti- tilanteista. Niiden perusteella potilasturvallisuuteen kiinnitetään huomiota. Moniammatillinen työryhmä käsittelee haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset joka toinen viikko. Työryhmässä on sairaalapalveluiden apulaisylilääkäri, hoitotyön esihenkilö ja osastofarmaseutti.

Terveydelliset olosuhteet

Esihenkilö ja työsuojelupari tekevät yhdessä vuosittain yksikön riskien arvioinnin. Mukaan arviointiin voidaan lisäksi kutsua työsuojeluvaltuutettu ja työntekijöitä. Työterveyshuolto tekee tarvittaessa työpaikkaselvityksiä. Työpaikkaselvityksellä tunnistetaan yhdessä työpaikan tarpeet työterveys-, työkyky- ja työturvallisuusasioissa. Näitä tehdään aina toimintaa aloittaessa, työn tai työolosuhteiden olennaisesti muuttuessa, työterveyshuoltoon kertyneen tiedon perusteella sekä toimintasuunnitelman mukaisin määräajoin.

Kiinteistöhuolto vastaa tarkastusten ja ilmoitusten perusteella kiinteistötekniikan osalta korjattavista toimenpiteistä.

Lääkehuoneissa on käytössä vetokaapit käyttökuntoon saatettavien lääkkeiden ja PCA-kasettien tekemistä varten, niillä turvataan työturvallisuus lääkeaineiden höyrystymisen varalta.

Lääkehuoneissa seurataan sisäilman ja lääkkeiden säilytykseen käytettävien jaakaappien lämpötiloja päivittäin sekä niissä on kulunvalvonta, lääkehuoneisiin pääsee vain lääkeluvalliset hoitajat.

Jos havaitaan ongelmia tiloihin liittyvissä asioissa esimerkiksi valaistuksessa, lämpötilassa tai ilmanvaihdossa, pyydetään yksiköiden kiinteistöhuolto paikalle.

Tilojen riskit

Akuuttiosastolla toimintaympäristö on kiinteä osa potilasturvallisuutta. Koska potilaiden toimintakyky, kognitio ja impulssikontrolli voivat vaihdella äkillisesti, fyysisen ympäristön on oltava paitsi toimiva, myös mahdollisimman ennakoitava ja turvallinen.

Kaikilla potilailla on akuutissa vaiheessa ja erityisesti jakson alussa suurentunut kaatumisvaara esimerkiksi vieras ympäristö, infektio, delirium, leikkaus ja lääkitys.

Fyysisellä rajoittamisella ei ole tutkimuksissa todettu kaatumisvammoja ehkäisevää vaikutusta.

Toimintaympäristön fyysiset riskit (liukkaus ja esteettömyys)

Riskit: Liukastuminen, kaatuminen, sängystä putoaminen, kompastuminen irtojohtoihin tai esteisiin

Hallintakeinot:

- Kaikkia potilaita ohjataan arjen toimintakykyä edistävään toimintaan esimerkiksi tasapainoa ylläpitävää liikkumista/ kuntoutusta ja tarvittaessa liikkumisen apuvälineen käyttöä.
- Potilaille esitellään tilat ja varmistetaan, että tila on esteetön kulkea
- Potilaille varmistetaan turvallinen ympäristö esimerkiksi hoitajakutsu saatavilla, yö valo ja apuvälineet saatavilla
- Varmistetaan, että potilaalla on turvalliset jalkineet tai liukuestesukat
- Vältetään turhaa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä
- Fyysinen rajoittaminen vain lääkärin arvion perusteella potilaan tai toisten turvallisuuden varmistamiseksi. Fyysistä rajoittamista käytetään vain lyhyen aikaa, jos muut keinot eivät auta.
- Jos potilas kaatuu osastolla hoitaja konsultoi lääkärää

Hygienia ja infektioriskit

- **Riskit:** Osastolla leviävät tartuntataudit, kanyyli –ja katetri peräiset infektiot
- **Hallintakeinot:** Tartuntatautia sairastavaa potilasta hoidetaan varotoimin, eristys ja pisaravarotoimista ohjeistaa infektio- ja tartuntatautiyksikkö (INTAR). Osasto epidemia

tilanteessa, epidemiaa seurataan ja sen leviämistä ehkäistään INTARin ohjeistamien toimenpitein. Esimerkiksi tehostamalla siivousta ja käyttämällä henkilösuojaimia. Tarpeettomat kanyylit ja katetrit poistetaan. Kanyylin kunnon tarkastus Vip-scoren mukaisesti.

Allergiat:

- **Riskit:** allergiset reaktiot
- **Hallintakeinot:** potilailta kysytään osastolle tullessa lääkeaine ja ruoka-aineallergiat. Kuka tahansa ammattilainen voi kirjata potilaan riskitietoihin tiedossa olevat allergiat.

6.3 Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut

Asiakastietolain mukaiset tietojärjestelmät

Keusotessa on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus: Omni terveydenhuolto ja Omni sosiaalihuolto.

Potilaskuljetukset pyydetään Kaiku-järjestelmällä, Hoitajakutsu- ja henkilöturvajärjestelmänä on Järvenpäässä 9 solutions, Nurmijärvellä Tunstall ja Hyvinkäällä Ascom, Uoma-potilassiirtojärjestelmä, Effector-apuvälinelainaus rekisteri (fysioterapeutit), Navitas-yhteisrekisteri ja Weblab/MyCare- laboratoriojärjestelmä.

Kaikilla akuuttiosaston potilailla on käytössä hoitajakutsulaite. Potilaan tullessa akuuttiosastolle hoitajakutsun käyttö ohjataan ja testataan sen toimivuus. Ensisijaisesti vastuuhuoltaja vastaa potilaskutsuun, mikäli hän on estynyt, muut vastaavat. Yksilökohtaisella, määräaikaisella lääkärin luvalla potilaalle voidaan asettaa hälytysranneke (kulunvalvontaranneke), joka tarvittaessa hälyttää potilaan poistuessa osastolta.

Käytössä olevat tietojärjestelmät ovat olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja joiden tiedot löytyvät Lupa- ja valvontaviranomaisen Astori-tietojärjestelmärekisteristä.

Palvelujen toteuttamisessa hyödynnettävät muut teknologiset ratkaisut

Kaikilla akuuttiosastojen hoitohenkilökunnalla on käytössä henkilöturvahälytin sekä hoitajakutsujärjestelmän puhelimet.

Keusoten henkilöstö käyttää Nepton työajan seurantaan reaaliajassa, joka on myös kulunvalvonnan ja työaika-ajan seurannan väline.

Teknologisten ratkaisujen soveltuvuuden ja asianmukaisuuden varmistaminen

Tietojärjestelmien käyttö perustuu lainsäädäntöön, organisaation ohjeistuksiin sekä työntekijän tehtäväkuvaan.

Käyttöoikeuksien hallinta

- Käyttöoikeudet myönnetään tehtävä- ja rooliperusteisesti.
- Esihenkilö vastaa käyttöoikeuksien hyväksymisestä, ajantasaisuudesta ja poistamisesta työsuhteen päättyessä.
- Käyttöoikeudet tarkistetaan säännöllisesti ja aina tehtävämuutosten yhteydessä.

Tietojen käsittelyn ohjeistus

Henkilöstö noudattaa kirjallisia ohjeita kirjaamisesta, tietosuojasta ja asiakastietojen käsittelystä.

- Kirjaamisessa korostetaan ajantasaisuutta, riittävyyttä ja asiallista sisältöä

Lokiseuranta ja valvonta

- Tietojärjestelmien käyttöä valvotaan lokitietojen avulla.
- Mahdollisiin asiattomiin katseluihin tai käyttöpoikkeamiin puututaan viipymättä.

Tietoturvapoikkeamien käsittely

- Poikkeamat ilmoitetaan organisaation ohjeiden mukaisesti laatuporttijärjestelmään.
- Tapahtumat käsitellään tietosuojatiimin toimesta ja niiden perusteella toteutetaan tarvittavat korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet.

Henkilöstön kouluttaminen

Perehdytys

- Kaikki uudet työntekijät saavat perehdytyksen käytössä oleviin tietojärjestelmiin, kirjaamiskäytäntöihin sekä tietosuoja- ja tietoturvaohjeisiin.
- Perehdytys sisältää sekä teoriaa että käytännön ohjausta.

Pakolliset koulutukset

- Henkilöstö suorittaa säännöllisesti tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät koulutukset kahden vuoden välein
- Koulutusten suorittamista seurataan.

Järjestelmä- ja kirjaamiskoulutus

- Henkilöstölle järjestetään koulutusta tietojärjestelmien käyttöön sekä kirjaamisen laatuun liittyen.

- Muutoksista ja päivityksistä tiedotetaan ja tarvittaessa järjestetään lisäkoulutusta.

Osaamisen ylläpito ja varmistaminen

- Henkilöstön osaamista ylläpidetään jatkuvasti osana arkea ja johtamista.
- Osaamista arvioidaan kehityskeskusteluissa sekä päivittäisessä työssä ja tarvittaessa järjestetään yksilöllistä lisäohjausta.
- Ajantasaisista muutoksista tiedotetaan aktiivisesti

Teknologisten ratkaisujen vikatilanteet

Yksiköissä on laadittu varautumisohje tietojärjestelmien ja teknologisten käyttökatkojen varalta. Yksiköissä on mahdollista käyttää potilastietojärjestelmien varajärjestelmää ja mobiiliversiota. Jos käyttökatko myös kattaa nämä siirrytään paperisiin potilaskansioihin. Jokaiselle potilaalle tulostetaan hoitojakson ajaksi paperiset potilaskansiot, jossa on potilaan yhteystiedot, lääkelista ja lääkärin teksti. Käyttökatkojen aikana siirrytään käyttämään kirjauksiin valmiita kirjauslomakkeita, jotka siirretään käyttökatkon päätyttyä potilastietojärjestelmään.

Ennalta tiedossa olevaan katkoon varaudutaan tulostamalla

- potilaiden hoitosuunnitelma
- perustietolomake
- riskitietolomake
- lääkelistat
- YLE kirjaukset hoitojaksolta
- osastolista

6.4 Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet

Laitteiden ja tarvikkeiden turvallisesta käytöstä sekä vastuista ja velvoitteista on säädetty laissa lääkinnällisistä laitteista (719/2021). Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden vastuut:

Laissa edellytetään, että ammattimaisella käyttäjällä on nimetty ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö, jonka tehtävänä on vastata siitä, että käyttäjän toiminnassa noudatetaan kyseessä olevassa laissa tai muussa laissa asetettuja vaatimuksia.

Keusoten ammattimaisen käytön vastuuhenkilö: Miia Seistilä-Kyle, miia.seistila-kyle@keusote.fi, puh. 050 497 2477

Esihenkilö vastaa, että laiteturvallisuus toteutuu palveluyksikössä.

Palveluyksikössä, jossa on lääkinällisiä laitteita, nimetään vähintään yksi laitevastaava. Jos yksikössä on lääkinällisiä laitteita ja henkilöstöä paljon, niin laitevastaavia nimetään useampi. Esihenkilö nimeää palveluyksikköön:

- Laitevastaavan/-t ja mahdollistaa laitevastaavan tehtävään perehtymisen ja tehtäväkuvaan määriteltyjen vastuiden toteuttamisen.

Palveluyksikön laitevastaavan nimi:

- Järvenpää: Maria Lönnqvist, Heidi Kauppinen ja Teemu Kemppainen
- Hyvinkää: Johanna Lamminen, Marjo Eronen, Pirjo Rajala, Juulia Laakso, Sari Laitinen, Irina Pekkarinen, Malla Virtala
- Nurmijärvi: Lea Myllynen ja Heidi Wahlman
- Laiteosaamisen näyttöjen vastaanottajat ja mahdollistaa tehtävään kouluttautumisen, perehtymisen ja määriteltyjen vastuiden toteuttamisen.

Palveluyksikön laitevastaavan nimi: xxxxx [nimi tähän]

Laiterekisteri

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköillä tulee olla seuranta järjestelmä laitteiden ja niiden käytön turvallisuuden varmistamiseksi (*laki lääkinällisistä laitteista 719/2021 34§*).

Palveluyksikön lääkinällisten laitteiden rekisterinä toimii: Asset-laiterekisteri

Asiakkaalle/potilaalle luovutettavien lääkinällisten laitteiden rekisteri otetaan käyttöön vuonna 2026–2027.

Läkinällisten laitteiden riskiluokittelu ja osaamisen varmistaminen

Laitteiden käyttöön liittyvien vaarojen tunnistaminen ennakolta ja riskien hallinta edistävät laiteturvallisuutta. Tämän vuoksi kaikki palveluyksikössä käytössä olevat lääkinälliset laitteet riskiluokitellaan. Riskiluokittelu perustuu laitteen käytön kokonaisriskiin palveluyksikön toimintaympäristöissä.

Laitteiden riskiluokituksessa ja osaamisen varmistamisessa noudatetaan STM:n ”Läkinällisten laitteiden turvallinen käyttö - opas laiteosaamisen varmistamiseen” oppaan ohjeita. Linkki oppaaseen:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165413/STM_2024_3_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Läkinällisen laitteen käytön edellytys on hyväksytysti suoritettu ja voimassa oleva käyttäjäkohtainen laitelupa.

- Laitteosaamisen dokumentointi, laitelupien suorittaminen ja hallinnointi tapahtuu Laatuportti järjestelmän Pätevyudet-työkalulla, jonka käyttöönotto on aloitettu vuonna 2025.
- Laitelupia rakennetaan järjestelmään vuosien 2026–2027 ajan ja uusia laitelupia suoritetaan palveluysiköissä sitä mukaa, kun uusia lupia valmistuu suoritettavaksi.
- Laitekohtainen osaamisen varmistamisen prosessi on kuvattu pätevyiden (laiteluvan) johdantoon.
- Määritelty riskiluokka määrittää laiteosaamisen oppimisprosessia ja laiteluvan sisältöä:
 - o matalan riskin laitteissa (riskiluokka 1–2) luvan suorittaminen sisältää teoriasisältöjen itseopiskelun ja osaamisen itsearviointin.
 - o korkeamman riskin laitteissa (riskiluokka 3–4) luvan suorittaminen sisältää määriteltyjen teoriasisältöjen itseopiskelun, ohjatun käyttökoulutuksen ja osaamisen näytön antamisen.

Työntekijällä on velvollisuus ylläpitää omaa ammattitaitoaan ja oikeus saada työtehtäviinsä perehdytys ja riittävä käyttökoulutus työssään käyttämiensä lääkinnällisten laitteiden turvalliseen käyttöön. Työntekijän tulee kertoa esihenkilölle lääkinnällisten laitteiden käyttöön liittyvät mahdolliset osaamispuutteet. Mikäli laite luovutetaan kotikäyttöön, tulee työntekijän varmistaa, että asiakkaalle/potilaalle luovutettava lääkinnällinen laite on kotikäyttöön soveltuva ja että sen käytön osaaminen on varmistettu.

Lääkinnällisistä laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Lääkinnällisen laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä vaaratapahtumailmoituksen lisäksi ilmoitus Fimealle ja laitteen/tarvikkeen valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojuille tai jakelijalle. Ilmoitus tulee tehdä, jos vaaratilanne johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, ei-toivotuista sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai muusta käyttöön liittyvästä syystä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Laitteesta tai tarvikkeesta on ilmoitettava tunnistamisen ja yksilöinnin kannalta riittävät tiedot ja onko laitteella CE-merkintä. Ilmoitukseen kirjataan tarkka tapahtuman kuvaus, aika, paikka ja jos potilaan ominaisuudet ovat mahdollisesti myötävaikuttaneet laitteella syntyneeseen vaaratilanteeseen. Potilaan henkilötietoja ei ilmoiteta.

Vakavasta vaaratilanteesta on ilmoitettava Fimealle 10 vrk:n kuluessa ja muista vaaratilanteista 30 vrk:n kuluessa.

Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivuilta:

https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatumukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen

Laite tai tarvike säilytetään mahdollisia jatkotutkimuksia varten. Laitetta ei saa korjata ilman valmistajan lupaa.

7 Palvelujen sisällön omavalvonta

7.1 Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Akuuttiosastolla potilaiden hyvinvointia ja terveyttä edistetään kokonaisvaltaisella hoitotyöllä ja moniammatillisella yhteistyöllä sekä aktiivisella kuntoutuksella.

Akuutin hoidon lisäksi osastolla arvioidaan potilaan kokonaistilanne ja varmistetaan jatkohoito sekä arjessa pärjääminen myös osastojakson jälkeen.

Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen

Osastoilla hoito perustuu yksilölliseen hoitosuunnitelmaan, jonka toteutumista ja tavoitteita arvioidaan säännöllisesti. Akuuttiosastolla potilaan fysioterapeuttinen kuntoutus ohjautuu lääkärin tekemän fysioterapeuttisen pyynnön pohjalta. Fysioterapiassa arvioidaan potilaan liikkumis- ja toimintakykyä, minkä pohjalta laaditaan kuntoutussuunnitelma ja toteutus. Lisäksi suunnitellaan ja tarvittaessa järjestetään jatkokuntoutusta, tehdään apuvälinearvioita ja -lainauksia sekä mahdollisesti kotikäynti. Kuntoutustarpeen arvioinnin ohella fysioterapiaan kuuluu myös hoitohenkilökunnan ohjaus muun muassa potilassiirroissa, ergonomiassa ja kuntouttavassa hoitotyössä. Kuntouttavalla työotteella kannustamme potilasta osallistumaan itsestään huolehtimiseen.

Arjen toimintakykyä edistävä toimintamalli ATET ohjaa voimavaralähtöiseen toimintaan. Tavoitteena on tukea ikääntyneitä kohtaavien toimijoiden työtä arjen toimintakyvyn edistämisen menetelmien käytössä, riippumatta ammattiryhmästä tai ympäristöstä. Ikääntynyttä ja omaisten osallisuutta vahvistetaan toimintakyvyn edistämisessä.

Tavoitteena on edistää kokonaisvaltaisesti potilaan aktivoitumista mahdollisimman optimaaliseen liikkumis- ja toimintakykyyn. Hoitotyöntekijät ja muut eri ammattiryhmät (kuten esimerkiksi fysioterapeutit, toimintaterapeutit, lääkärit) tukevat työssään potilaan toimintakyvyn eri osa-alueita, jotka ovat kotiutumisen kannalta tärkeitä. Potilaan tarve apuvälineille arvioidaan ja potilas saa hoitojakson ajaksi tarvitsemansa apuvälineet käyttöön sekä ohjeet apuvälineiden lainaamiseksi kotiin. Potilasta valtuutetaan ottamaan aktiivisesti osaa omaan hoitoonsa. Potilaan voimien salliessa, ohjaamme häntä osallistumaan päivittäisiin toimintoihinsa.

Hoitohenkilöstö arvioi yhdessä potilaan kanssa ulkoilumahdollisuuden. Ulkoilu voi toteutua itsenäisesti tai omaisten avulla sairaalan ympäristössä. Päivittäisessä moniammatillisessa työryhmässä arvioidaan potilaan edistymistä ja tavoitteita. Tavoitteiden asettamisessa ja arvioinnissa otetaan huomioon potilaan sen hetkinen toimintakyky ja tarvittaessa tehdään muutoksia hoitosuunnitelmaan toimintakyvyn muuttuessa. Kirjaaminen on tärkeä

työväline potilaan tavoitteiden toteutumisen seurannassa. Potilas on aktiivisesti mukana omien tavoitteiden laadinnassa.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Potilaan toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa arvioidaan ja kirjataan potilastietoihin päivittäin. Hoito perustuu yksilölliseen hoitosuunnitelmaan, jonka toteutumista ja tavoitteita arvioidaan säännöllisesti moniammatillisilla kierroilla.

7.2 Yksikön ruokahuollon järjestäminen

H-sairaala: Hyvinkäällä potilasruoat tulevat HUS:n keskuskeittiöstä ruokakärryissä. Ruoat jaetaan potilaille yhteistyössä hoitajan ja laitoshuoltajan kanssa kärryistä, joissa on valmiit potilasannokset tarjottimilla. Juomat kaadetaan ruokailun yhteydessä laitoshuollon ja hoitajan toimesta sekä lisätään voileivät. Juomat, hapanmaitotuotteet ja voileipätarvikkeet säilytetään osastoilla jääkaapeissa, jotka ovat tähän erikseen tarkoitettu. Ruokapalvelu on ostettu HUS:lta. Laitoshuolto on HUS:in. Ruoat tilataan Aromi-järjestelmällä osaston hoitajan toimesta. Päihde- ja vieroitushoidon yksikössä on välipala-automaatti. Osastolla pestään omat muovi- ja nokkamukit. Muut astiat palautetaan kärryissä keskuskeittiöön.

Järvenpää: Ruokahuolto toteutuu ostopalveluna yksityiseltä palveluntuottajalta (Palmia). Ruoka tulee osastoille lämpövaunussa, jossa on digitaalinen lämmönseuranta tarjotinjakeluna valmiiksi annosteltuina. Ruoka tarjoillaan yhdessä laitoshuoltajien kanssa. Iltapalatarvikkeet tulee keittiöstä ja se valmistetaan laitoshuollon toimesta osaston omassa keittiössä. Laitoshuoltajat jakavat iltapalan yhdessä hoitajien kanssa. Laitoshuolto tiskaa iltapala astiat. Muut astiat palautetaan kärryissä keskuskeittiöön.

Nurmijärvi: Ruokahuolto toteutuu ostopalveluna yksityiseltä palveluntuottajalta (Palmia). Ruoat tilataan Aromi-järjestelmällä osaston hoitajien toimesta. Ruoka tulee tarjotinjakeluna valmiiksi annosteltuina. Ruoka tarjoillaan yhdessä laitoshuoltajien kanssa. Ruoka tulee osastoille lämpövaunussa, jossa on digitaalinen lämmönseuranta. Iltapalatarvikkeet ja seuraavan aamun aamupala tulee päivällisen yhteydessä. Laitoshuoltajat valmistavat ja jakavat iltapalan. Yksikössä hoidetaan iltapalatiskit, muut astiat palautetaan keskuskeittiöön. Osastolla jääkaapit ja pakastimet, ruokien kylmäketjun turvaamiseksi ja lisäksi ruokien lämpötiloja seurataan päivittäin. Osastolla jääkaapit ja pakastimet, ruokien kylmäketjun turvaamiseksi ja lisäksi ruokien lämpötiloja seurataan päivittäin.

7.3 Ravitsemuksen seuranta

Potilaille määritellään osastolle tullessa annoskoko (M, L, XL), jota voidaan tarvittaessa muuttaa ravitsemus- ja energiatarpeen mukaan. Määritelty annoskoko varmistaa, että potilas saa tarvitsemansa ravinnon turvallisesti ja hänen terveydentilansa huomioiden. Ravintoaineiden saanti ja ruokasuositukset ovat huomioitu palveluntuottajaa valitessa. Hoitaja arvioi päivittäin potilaan ravinnon saantia, jota tarvittaessa täydennetään ravintolisillä. Arvioinnin apuna voidaan käyttää esimerkiksi nestelistaa ja painon seuranta. On tärkeää kirjata ravinnon ja nesteytyksen toteutuminen potilastietojärjestelmään. Lisäravinteet määrää hoitava lääkäri ja vastuuhoitaja huolehtii ravinteet potilaalle. Akuuttiosastoilla on valmiudet toteuttavaa ravitsemusta myös syöttöletkun kautta tai suonensisäisesti. Lisäksi alueellisesti on suunnitteilla vajaan ravitsemusmittarin käyttöönotto, joka on puheterapeutin ja ravitsemusterapeutin hallinnassa.

Akuuttiosastoilla erityisruokavaliot tilataan potilaan antaman tiedon perusteella. Mikäli potilas ei itse kykene asiaa kertomaan, apuna käytetään omaisia ja/tai potilastietojärjestelmää. Erityisruokavaliot sekä uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvat tiedot syötetään Aromijärjestelmään. Keskuskeittiössä huomioidaan näiden erityisruokavalioiden valmistuksesta.

H-sairaala: Aamupala kello 7.30 alkaen, lounas kello 11 alkaen, päivällinen 16 alkaen, iltapala kello 19 alkaen. Tarvittaessa tai potilaan pyytäessä annetaan lisävalipalaa osaston jakelukeittiöstä. Ruokailu tapahtuu potilashuoneessa tai osaston päiväsalissa.

Järvenpää: Aamupala klo 8.00, lounas klo: 11.45, päivällinen klo: 15.45 ja iltapala klo: 19.00. Tarvittaessa tai potilaan pyytäessä annetaan lisävalipalaa osaston jakelukeittiöstä. Ruokailu tapahtuu potilashuoneessa tai osaston päiväsalissa.

Nurmijärvi: Aamupala klo 8.00, lounas 12.00, päivällinen 16.00 ja iltapala 19.00. Tarvittaessa tai potilaan pyytäessä annetaan lisävalipalaa osaston jakelukeittiöstä. Ruokailu tapahtuu potilashuoneessa tai osaston päiväsalissa.

7.4 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Hyvinvointialueella on käytössä infektiorjuntatoimien omavalvontalomake Laatuportissa. Lomakkeen avulla yksikkö arvioi infektioidentorjunnan tilannekuvaa ja asettaa kehittämistehtäviä puutteiden korjaamiseksi. Hyvinvointialue on määritellyt 1/2026 palveluyksikkötasolla seurattavat infektioidentorjunnan mittarit. Yksikössä seurataan mittareita ja käsitellään tuloksia säännöllisesti.

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Henkilökunnan päivittäistä toimintaa ohjaa infektio- ja tartuntatautien ehkäisyn ja hygieniakäytäntöjen toimintaohjeet. Näiden ohjeiden päivittämisestä vastaa infektio- ja

tartuntatautiyksiköstä (INTAR) ja yksiköiden tiedottamisesta ja toiminnan seurannasta vastaavat nimetyt hygieniavastaavat ja esihenkilöt. Yleisen hygieniatason ylläpitäminen yksiköissä edellyttää henkilöstön perusosaamista ja tavanomaisten varotoimien noudattamista kaikissa potilaskontakteissa. Työntekijöiden käsihygienian tulee olla ohjeiden mukaista. Hygieniavastaavien toimesta käsihygienian toteutumista seurataan kuukausittain käsihygienian tarkistuslistan avulla. Lisäksi käsihuuhteiden kartoitus ja saatavuus varmistetaan säännöllisesti 1–2 kertaa vuodessa. Myös potilaiden ja vierailijoiden käsihygieniaan kiinnitetään huomiota. Osastolle saapuessa ohjeistetaan potilaiden ja vierailijoiden riittävää ja oikea-aikaista käsihygieniaa. Potilaita ja omaisia opastetaan hygieniaohteiden noudattamisessa ja tarvittavista varotoimista. Esihenkilö tai hoitajat tiedottavat laitoshuollolle epidemiatilanteesta ja siivouksen tehostamisesta. Nopea ja riittävä tiedonkulkua eri toimijoiden välillä on keskeisessä asemassa etenkin epidemiatilanteissa.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Yksikön siivoustoiminnasta vastaa sopimuksen mukaisia palveluntuottajia. Yksiköissä on ulkopuolisia palveluntarjoajia, jotka vastaavat laitoshuollon tehtävissä. Laitoshuollon vastuulle kuuluvat osaston yleisten tilojen, potilashuoneiden, henkilökunnan taukotilojen, WC-tilojen sekä eristys- ja eristyspuurujen hoitaminen. Potilashuoneet ja yleiset tilat siivotaan kerran päivässä ja eristyspuurit tarpeen mukaan. Laitoshuollolla on erillinen suunnitelma viikoittain, kuukausittain ja vuosittain tehtävistä siivoustoimenpiteistä.

Yleinen siisteys kuuluu kaikille yksiköissä työskenteleville. Erityisesti erite- ja roisketahrojen siivoamiseen tulee jokaisen työntekijän kiinnittää huomiota ja huolehtia puhdistamisesta asianmukaisesti. Hoitajille kuuluu potilashuoneiden yleisen siisteyden ylläpito sekä apuvälineiden puhdistus.

Potilaskohtaisten pyykkien tilaamisessa on yksikkökohtaisia eroja; joissain yksiköissä laitoshuolto tilaa pyykkiä ja toisissa yksiköissä hoitajat huolehtivat tilauksista. Laitoshuollon vastuulla on likaisen pyykin huolehtiminen. Työntekijöiden käytössä on työnantajan tarjoama suojavaate ja niiden huolto on asianmukaista. Pyykkihuolto tapahtuu Puro-Tekstiilin kautta.

Siivouksen tason seuranta:

H-sairaala: Tehdään vähintään kaksi kertaa vuodessa laatukierrokset, johon yksiköiden esihenkilöillä on mahdollisuus osallistua. Tulokset tallennetaan palveluntuottajan sisäiseen ohjelmaan, josta saadaan tehty raportti. Reklamaatiot tehdään suoraan palveluntuottajalle ja he kertovat mitä toimenpiteitä ovat tehneet ja miten sitä seurataan. Työnjohtoon voi laittaa sähköpostia ja soittaa reklamaatiossa. Yhteistyöpalaverit järjestetään kaksi kertaa vuodessa, joissa käsitellään edellä mainittuja asioita.

Järvenpää: Siivouksen laatukierrokset tehdään kaksi kertaa vuodessa, johon myös esihenkilöt osallistuvat. Seuranta tehdään Atopflow järjestelmällä. Laatukierroksen raportit lähetetään yksikön esihenkilöille ja kiinteistön isännöitsijälle tiedoksi. Reklamaatiot merkitään järjestelmään, joista keskustellaan laitoshuoltajien kanssa. Siivouksen esihenkilö käy tekemässä uuden laatukierroksen reklamaatioiden osalta ja tarkistaa asiat korjatuksi.

Nurmijärvi: Sopimuksen mukaan laadunseuranta tehdään 1 x kk ja vähintään 1 x vuosi asiakas on mukana. Laadunseuranta tehdään Atopflow ohjelmaa käyttäen kohteessa puhelimella, jonka jälkeen täydennämme sitä vielä tietokoneella, jonka jälkeen teemme raportin siitä, joka tallennetaan teamsiin, johon myös asiakas pääsee niitä katsomaan. Aluepäällikkö tekee 2 x vuodessa koosteen, joka tallennetaan myös sairaalapalveluiden suljetulle Microsoft Teamskanavalle.

Reklamaatiot tehdään virallisen palautekanavan kautta. Mikäli asia on akuutti, niin silloin voi ottaa yhteyttä puhelimitse/sähköpostilla, mutta silti palaute olisi suotavaa kirjata myös virallisen kanavan kautta.

Laadunseurantakierroksella tarkastetaan, että edellisen kierron puutteet on korjattu ja tarvittaessa tehdään laadunseuranta useimmin kun 1 x kk. Reklamaatioiden korjauksista huolehditaan niin, että palveluohjaajat käyvät tarkastamassa puutteen palautteen tultua, he ohjeistavat työntekijää korjaamaan puutteet/suunnitellaan miten ja milloin puute korjataan, jonka jälkeen ohjaajat käyvät myös tarkastamassa, että puute siivouksen tasossa on korjattu.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Ajankohtaiset toimintaohjeet annetaan infektio- ja tartuntatautiyksiköstä (INTAR) ja toimitaan niiden ohjeiden mukaisesti. Ohjeet löytyvät Keusoten henkilöstölle sisäisestä IMS-järjestelmästä. Työssä huolehditaan hyvästä käsihygieniasta, aseptisesta työjärjestyksestä. Tarvittaessa suojapukeudumme. Yksiköiden toimintaa seuraa nimetyt hygieniavastaavat. Päivittäisjohtamisen taulukolla seurataan Covid-potilaiden määrää sekä reagoidaan tehostetulla käsihygienialla esimerkiksi virustilanteissa, kuten vatsatauti yms. Hygieniavastaavat osallistuvat Keusoten infektio- ja tartuntatautiyksikön järjestämiin verkostokokouksiin säännöllisesti. Verkostotyö on keskeinen työväline, jolla Keusotessa toimeenpannaan infektioiden torjunnan toimintatapoja. Toimintayksikössä tulee huolehtia siitä, että hygieniavastaavalla on mahdollisuus säännöllisesti jalkauttaa infektioiden torjunnan toimintatapoja, työkaluja, kartoituksia ja mittarointia yksikön omissa kokouksissa. Tarvittaessa työyksiköstä voidaan konsultoida infektio- ja tartuntatautiyksikköä kaikissa huolta herättävissä asioissa.

Hygieniavastaavan nimi ja yhteystiedot

Nurmijärvi: sh Saukonoja Sari, sh Kataja Leena, etunimi.sukunimi@keusote.fi

Järvenpää: lh Olin Mimosa, lh Mia Waltari, etunimi.sukunimi@keusote.fi

Hyvinkää: H3 lh Haaparanta Jenni ja sh Liu Yu, H4 lh Sallinen Saku, Päihde- ja vieroitushoidon tiimi sh Vottonen Kari, H5 sh Laakso Juulia, Anne Haukka-aho etunimi.sukunimi@keusote.fi

7.5 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Toimitaan voimassa olevan Keusoten vainajaohjeen mukaisesti, joka löytyy henkilöstölle sisäisestä IMS-järjestelmästä. Ohje on käyty lävitse sairaalapalveluiden säännöllisessä kokouksessa ylilääkärin toimesta.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Palliativisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa. Sen tarkoituksena on lievittää kipua ja muuta kärsimystä sekä tarjota mahdollisimman hyvä elämänlaatu potilaalle ja hänen läheisilleen. Saattohoito on osa palliativista eli oireita lievittävää hoitoa. Saattohoito ajoittuu ihmisen viimeisille elinviikoille tai päiville, jolloin toimintakyky on yleensä merkittävästi heikentynyt. Palliativisen hoidon ja saattohoidon antaminen perustuu hyvissä ajoin tehtyyn ennakoivaan hoitosuunnitelmaan ja saattohoitopäätökseen. Akuuttiosastot vastaavat perustason palliativisesta hoidosta Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) palliativisen hoidon ja laatuksiteerien mukaisesti. Lisäksi akuuttiosastolla noudatetaan palliativisen hoidon ja saattohoidon Käypä hoito –suositusta. Akuuttiosaston vastuulääkäri laatii yhdessä potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa potilaan ennakoivan hoitosuunnitelman, jossa huomioidaan edellä mainitut palliativisen hoidon ja saattohoidon laatuksiteerit. Päätös saattohoidosta kirjataan potilaan asiakirjoihin. Saattohoidon aikana läheisillä on mahdollisuus olla potilaan luona, jos potilas ja läheiset tätä toivovat. Potilaan kuolemasta ilmoitetaan potilaan ilmoittamalle sovituille yhteyshenkilölle.

Lääkehoito

Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä laaditaan työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma Keusoten lääkehoitosuunnitelman ohjeiden mukaisesti. Lääkehoidon turvallisuus koostuu lääkitysturvallisuudesta eli lääkkeiden käytön turvallisuudesta sekä lääketurvallisuudesta eli lääkevalmisteiden tuoteturvallisuudesta.

Lääkehoitoprosessia ja turvallisen lääkehoidon toteuttamista ohjaa lääkehoitosuunnitelma, joka on lakisääteinen laadunhallinta-asiakirja ja lääkitysturvallisuuden edistämisen työkalu. Keusotessa on laadittu organisaatiotasoinen lääkehoitosuunnitelma STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (STM 2021) pohjalta, joka linjaa turvallisen lääkehoidon toimintaperiaatteet ja vähimmäisvaatimukset Keusotessa. Niissä palveluissa, joissa on useita samoin periaattein toimivia yksiköitä, laaditaan ns. toimintayksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan ne periaatteet ja toimintatavat, jotka ovat yhteisiä kaikille yksiköille. Työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat laaditaan tälle pohjalle. Jos samoin periaattein toimivia yksiköitä ei ole useita, laaditaan suoraan työyksikkötasoinen lääkehoitosuunnitelma.

Yksikön esihenkilö vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä.

Lääkehoitosuunnitelman päivitys

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa yksikön esihenkilö. Lääkehoitosuunnitelmat päivitetään Keusoten ohjeiden mukaan niin, että työyksiköiden lääkehoitosuunnitelmat on hyväksytty toukokuun loppuun mennessä.

Lääkehoitosuunnitelma on hyväksytty: 27.5.2026, lisäksi yksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat päivitetään vuosittain

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

Keusotessa on Sairaalapalveluiden oma yleinen lääkehoitosuunnitelma, jonka perusteella tehdään yksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat. Toimintayksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on toteutettu moniammatillisesti toimintayksikön hoitotyön esihenkilöiden, lääkäreiden, sairaanhoitajien ja osastolla työskentelevien farmaseuttien yhteistyönä. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai toiminnan muuttuessa niin, että sillä on vaikutusta tämän suunnitelman ohjeistuksiin. Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on julkaistu Keusoten sisällä IMS-järjestelmässä. Potilaat ja heidän läheisensä voivat tarvittaessa tutustua toimintayksikön lääkehoidon suunnitelmaan pyytämällä sitä nähtäväksi toimintayksikön esihenkilöltä. Suunnitelmaan tutustuminen järjestetään mahdollisuuksien mukaan niin, että pyytäjällä on mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä toimintayksikön lääkehoidosta vastaavalle taholle.

Yksikössä on asianmukaisesti laadittu ja päivitetty lääkehoidon suunnitelma ja se on henkilöstön käytettävissä IMS-järjestelmässä ja on osana perehdytysohjelmaa. Dokumentti on lukukuitattava ja esihenkilöt seuraavat dokumentin lukukuittauksia.

Yksikössä seurataan seuraavien laatumittarien toteutumista (ammattiryhmien mukainen seuranta tapahtuu sairaalapalveluiden muiden seurantamittarien yhteydessä).

Akuuttiosastoilla lääkehoitoa toteuttavat työntekijät (lääkärit, sairaanhoitajat, lähihoitajat ja farmaseutit) ovat perehtyneet Keusoten yhteiseen sekä oman yksikön lääkehoitosuunnitelmaan ja tietävät, mistä suunnitelmat löytyvät.

Lääkehoitoa toteuttavilla työntekijöillä on lääkehoitosuunnitelman mukaiset lääkehoidon luvat ja heidän osaamisensa on varmistettu. Esimerkiksi kaikilla laillistetuilla terveydenhuollon ammattilaisilla (sairaanhoitajilla) on Keusoten lääkehoitosuunnitelman liite 1:n mukaiset vaativan lääkehoidon luvat. Lääkeluvat uusitaan viiden (5) vuoden välein.

Yksikössä tehdään haitta- ja vaaratilanneilmoitukset lääkehoitoon liittyvistä haittatapahtumista ja läheltä piti -tilanteista. Ilmoitukset käsitellään potilasturvallisuussuunnitelman mukaisesti.

Hoitotyön esihenkilöt yhdessä ylilääkärin kanssa johtaa ja valvoo lääkehoidon toteuttamista ja laatua lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Esihenkilön tehtävänä on varmistaa työntekijöiden osaaminen ja perehdyttäminen lääkehoidon ja -huollon työtehtäviin sekä arvioida työntekijän koulutus ja osaaminen suhteessa kyseiseen tehtävään. Lisäksi esihenkilö vastaa työntekijöiden lääkeluvista. Lääketieteellisestä toiminnasta vastaa ylilääkäri Anni Taipale.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö, esim. vastaava sairaanhoitaja

Kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä johto kantaa kokonaisvastuun turvallisen lääkehoidon toteutumisesta ja edellytyksistä yksiköissään. Sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköissä on nimettynä sairaanhoitaja, joka vastaa lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta. Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan tulee työskennellä työyksikössä siten, että hän voi puuttua epäkohtiin niitä havaitessaan. Lääkehoidon toteuttamisesta vastaava ammattihenkilö on pääsääntöisesti yksikön esihenkilö, mutta jos esimiehellä ei ole sairaanhoitajan tutkintoa, lääkehoidosta voi vastata muu yksikössä työskentelevä sairaanhoitaja, jolla on tehtävän edellyttämä osaaminen.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan henkilön nimi ja ammattinimike:

Sairaalapalveluiden päällikkö Karppila Anni, koordinoiva esihenkilö Palomäki Ulla

Järvenpää: esihenkilö Lönnqvist Maria Hoitotyön esihenkilö Kauppinen Heidi

Hyvinkää: esihenkilö Autere Laura, esihenkilö Lamminen Johanna, esihenkilö Pehkonen Pirita, Janita Laalo

Nurmijärvi: esihenkilö Tallus Ein

Akuuttiosaston esihenkilöt johtavat ja valvovat lääkehoidon toteuttamista ja laatua lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Esihenkilön tehtävänä on varmistaa työntekijöiden osaaminen ja perehdyttäminen lääkehoidon ja -huollon työtehtäviin sekä arvioida työntekijän koulutus ja osaaminen suhteessa kyseiseen tehtävään. Lisäksi esihenkilö vastaa työntekijöiden lääkeluvista. Lääketieteellisestä toiminnasta vastaa akuuttiosastojen ylilääkäri Anni Taipale.

Yksikön lääkevastaava

Kaikkiin lääkehoitoa toteuttaviin yksiköihin on nimettävä lääkevastaava. Lääkevastaavana toimii ensisijaisesti laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on riittävä kokemus yksikön lääkehoidosta. Lääkevastaavan tehtävät]

Lääkevastaavien nimet:

Järvenpää: sh Salla-Mari Järvinen-Heikkilä, sh Susanne Rikkola

Hyvinkää:

H3 sh Minna Teiniranta ja sh Katja Rantila

H4/PV sh Pia Lindberg,

H5 sh Merja Takanen

Palliativinen tiimi sh Ella Nurminen

Nurmijärvi: sh Kati Komulainen, sh Tuija Kuisma

7.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

Keusotella on hyvinvointialueitasoinen toimintaohje asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittelyyn ja säilyttämiseen.

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Potilaan tullessa osastolle hän huolehtii itse mukana olevista rahoista, pankki- ja luottokorteista, arvoesineistä ja muusta omaisuudestaan. Osastolla on käytettävissä lukollinen säilytystila, johon muilla ei ole pääsyä. Potilas vastaa avaimen turvallisesta säilyttämisestä.

Arvoesineet ja suuret rahasummat on suositeltavaa jättää kotiin. Mikäli mukana on arvokasta omaisuutta, potilaan kannattaa pyytää läheisiään viemään ne kotiin. Jos tämä ei ole mahdollista, potilas voi pyytää henkilökuntaa säilyttämään niitä osaston lukollisessa kaapissa. Tällöin:

- Omaisuudesta tehdään luettelo, jonka potilas ja kaksi henkilökunnan jäsentä allekirjoittavat.
- Hoidon päättyessä potilas kuittaa omaisuutensa takaisin, ja henkilöstö vahvistaa luovutuksen.

Keusote ei vastaa potilashuoneeseen tuodusta omaisuudesta. Potilas vastaa itse tavaroidensa säilytyksestä.

Potilaan tulee tuoda mukanaan: Ajantasainen lääkityslista sekä tiedot muista tarvitsemistaan lääkkeistä, tiedot allergioista ja erityisruokavaliosta, henkilökohtaiset hygieniatarvikkeet, hyvät sisäkengät, mahdolliset henkilökohtaiset apuvälineet. Potilas voi käyttää omaa matkapuhelintaan, mutta on hyvä muistaa ottaa mukaan laturin. Mikäli potilas ei ole varautunut osastohoitoon, läheiset voivat tuoda puuttuvat tavarat.

Jos potilas ei sairauden vuoksi kykene huolehtimaan omaisuudestaan, osasto voi ottaa sen haltuunsa suojatakseen sitä. Tällöin

- Omaisuus säilytetään potilashuoneen lukollisessa kaapissa.
- Kaapin avain otetaan henkilökunnan haltuun.
- Tarvittaessa laaditaan omaisuusluettelo, jonka allekirjoittaa kaksi henkilökunnan jäsentä.
- Tiedot luetteloinnista ja avaimen säilyttämisestä kirjataan potilastietojärjestelmään.

Jos potilas kadottaa omaisuuttaan, hän voi tiedustella sitä osastolta. Tavaroita säilytetään kuukauden päivät. Tämän jälkeen ne hävitetään.

Arvokkaimmat löytötavarat (arvoltaan yli 50 euroa) toimitetaan poliisin löytötavarapalveluun.

Teräaseita ei palauteta – vartijat lunastavat ne ja hävittävät ohjeiden mukaisesti.

7.7 Monialainen yhteistyö

Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelu- tai hoitokokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajien ja hallinnonalojen kanssa

Akuuttiosastojen yhteistyötahoja ovat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon eri yksiköt. Akuuttiosasto tekee myös tiivistä yhteistyötä kotihoidon, kotisairaalan ja kotiutustiimien sekä kuntoutuksen osalta Kuntoutuskeskuksen kanssa. Akuuttiosastot tekevät yhteistyötä myös eri palveluasumisyksiköiden kanssa. Keusoten lisäksi yhteistyötä tehdään yksityisten palveluntuottajien kanssa.

Potilaan tullessa akuuttiosaston hoitoon, potilastiedot siirtyvät sähköisen Uomapotilassiirtojärjestelmän kautta. Uoma-järjestelmä on pääkanava potilaan hoitoon liittyvässä tiedon jaossa. Potilaan kotiutuessa tai siirryessä toisen palveluntuottajan potilaaksi, varmistetaan hoidon jatkuvuus siirtämällä tarvittavat tiedot potilaan ja palveluntuottajan kanssa yhteisesti sovitulla tavalla. Uoma-järjestelmä on laajasti käytössä sairaalaan lähettävien yksiköiden ja sairaalasta kotiutuvien yhteistyökumppaneiden kanssa, lisäksi tarvittaessa tiedon siirtyminen varmistetaan puhelimitse.

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja

Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa sosiaalihuollon osalta palvelujohtaja Mari Patronen ja terveydenhuollon osalta johtajaylilääkäri Pirjo Laitinen-Parkkonen.

Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen

Hyvinvointialueella on kirjaamisen käsikirja, jossa on yhdenmukaisen kirjaamisen ohjeistus kaikille palvelualueille THL:n kansallisten määritysten mukaisesti. Ohjeita päivitetään tarpeen mukaan.

Esihenkilö huolehtii uudessa tehtävässä aloittavan työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaohjeisiin sekä työntekijän omissa työtehtävissä tarvittavaan erityisosaamiseen.

Henkilötietojen käsittelyn ja tietoturvan perusteista järjestetään säännöllisesti koulutusta, johon työntekijällä on mahdollisuus osallistua. Tietosuojaavastaavan uutiskirjeillä huolehditaan siitä, että henkilöstö saa ajantasaista tietoa tietoturvaan liittyvistä asioista ja nostetaan esille mahdollisia epäkohtia, joihin henkilöstön tulee kiinnittää huomiota.

Työsuhteen tai harjoittelun alkaessa edeltävästi määritellään perehdyttäjät tai ohjaajat, perehdytyksen aikana käydään lävitse kirjaamisen käytäntöjä ja ohjeistuksia. Työntekijän

perehdytykseen kuuluu organisaation järjestämä Kirjaamisen sisältökoulutus. Kirjaamisen ohjeistukset ovat kaikkien käytettävissä IMS-järjestelmässä (sähköinen tietoarkisto). Akuuttiosastoilla on käytössä myös Osmot eli mobiiliversiot potilastietojärjestelmästä, jotka mahdollistavat reaaliaikaisen kirjauksen. Perehdytyksen aikana huomioidaan käyttökoulutus.

Kaikkien potilaiden hoitosuunnitelmat ovat hoitohenkilöstön nähtävissä, tarvittaessa on mahdollista reagoida puutteellisiin tai väärin tehtyihin kirjauksiin. Harjoittelijoiden kirjaukset tarkastavat ja niistä vastaavat nimetyt ohjaajat.

Hyvinvointialueella on käytössä Kirjaamisen käsikirja, jossa kuvataan häiriöaikaisen kirjaamisen toimintamallit. Häiriöaikaisen kirjaamisen ohjeet löytyvät sekä sähköisenä versiona että printattuina jokaisen osaston sihteerin kansliasta. Häiriötilanteessa kirjaaminen tapahtuu siihen tarkoitettujen lomakkeiden avulla, ja tiedot siirretään potilastietojärjestelmään, kun häiriötilanne on ohi. Häiriötilanteessa toiminnan ohjaamisesta vastaavat esihenkilöt sekä tarvittaessa heidän valtuuttamansa muut ammattilaiset.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosuojaoaamisen verkkokoulutuksen. Osaaminen varmistetaan tentillä. Esihenkilö seuraa, että kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen. Tietosuojatiimi seuraa ja raportoi suoritusten toteutumista yksikkötasolla.

Työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja tietoturvasuositoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosuojasuositoumuksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä.

Henkilötietojen käsittelyn sekä tietosuojan ja tietoturvan perusteista järjestetään säännöllisesti koulutusta, johon työntekijällä on mahdollisuus osallistua. Tietosuojavastaavan uutiskirjeillä huolehditaan siitä, että henkilöstö saa ajantasaista tietoa tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä asioista ja nostetaan esille mahdollisia epäkohtia, joihin henkilöstön tulee kiinnittää huomiota.

Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on laadittu 3.6.2025. Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta palveluyksikössä vastaa yksikön esihenkilö.

Tietosuojaselosteiden nähtävillä olo ja asiakkaan informointi tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä

Henkilötietojen käsittelyä ohjaa EU:n yleinen tietosuoja-asetus (GDPR) ja Tietosuojalaki (1050/2018), joka toimii henkilötietojen käsittelyä koskevana yleislakina. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue toimii asiakas- ja potilasrekisterien rekisterinpitäjänä. Rekisterinpitäjän tulee informoida rekisteröityä hänen henkilötietojensa käsittelystä. Tietosuojaselosteilla kuvataan, miten henkilötietoja käsitellään ja suojataan. Tietosuojaselosteesta ilmenee, kuka vastaa henkilötietojen käsittelystä kyseisen rekisterin osalta, mitä henkilötietoja rekisterissä on, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Tietosuojaselosteessa on lisäksi tiedot, mitä oikeuksia rekisteröidyllä on rekisterin sisältämiin tietoihin ja miten voit tietosuojaoikeuksia käyttää.

Tietosuojaselosteet ovat luettavissa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla:
<https://www.keusote.fi/asiointipias/tietosuoja-ja-asiakastietojen-pyytaminen/tietosuojaselosteet-2/>.

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaava Satu Jokinen,
tietosuojavastaava@keusote.fi

9 Omavalvonnan riskienhallinta

9.1 Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen

Esihenkilö vastaa palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta. Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys riskienhallintaan, asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin ja käytössä oleviin riskien hallinnan työkaluihin. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Esihenkilö velvoittaa henkilöstöä suorittamaan/osallistumaan järjestettäviin asiakas- ja potilasturvallisuuden ja riskienhallinnan osaamista lisääviin koulutuksiin ja seuraa osallistumista.

9.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskienhallinnassa palvelun laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat/potilaat ja heidän omaisensa/läheisensä voivat tuoda esille laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan. Riskien tunnistaminen on jatkuva prosessi ja se on osa jokaisen työntekijän päivittäistä työtä. Riskin suuruus ja vaikutus asiakas- ja potilasturvallisuuteen ja toiminnan jatkuvuuteen määritellään seurausten vakavuuden ja todennäköisyyden perusteella.

Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Työntekijöillä on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Yksiköiden esihenkilöt yhdessä nimettyjen työsuojeluparien kanssa vastaavat yksiköiden toimintojen riskienhallinnasta. Organisaatiossa on oma turvallisuustyöryhmä, jotka huolehtivat valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta. Henkilöstölle on nähtävillä

organisaation valmiussuunnitelma IMSissä, dokumentti on lukukuitattava. Henkilöstön tukena on turvallisuuden vuosikello, johon määritelty vuosittain tehtävät suoritteet.

Osastoille on tehty riskiarviointikartoitus, jossa on arvioitu potilas- ja työturvallisuuteen liittyvät riskit. Kartoitus tehdään säännöllisesti vuosittain työsuojeluvaltuutetun ja yksiköiden työsuojeluparien kanssa. Riskienarviointikartoitus käydään henkilöstön kanssa lävitse osastokokouksissa.

Jokaisella työntekijällä on raportointivelvollisuus havaitsemistaan uusista riskeistä ja mahdollisista epäkohdista. Käytössä on sähköinen dokumentointi havaituista riskeistä ja niiden perusteella laadituista ennakkoivista toimintaohjeista sekä prosesseista, jotka toimivat yksikön päivittäistyon toimintaohjeina. Henkilöstön kanssa käydään aktiivista vuoropuhelua potilas- ja työturvallisuudesta.

Palveluyksikön keskeiset riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta

Keskeiset riskit	Miten riskeihin varaudutaan
Liukastuminen	Asianmukaiset jalkineet. Eritteiden poisto lattiapinnoilta välittömästi, raportointi tärkeää.
Kompastuminen	Turhat tavarat pois omille paikoilleen, ei täytetä turhalla, jatkojohdot pois mahdollisuuksien mukaan.
Henkilön putoaminen	Turvalliset työvälineet (jakkarat/ tikkaat), jalkineet asianmukaiset
Sähköisku tai staattisen sähkön purkaus	Keskitetty johtopylväs jatkojohtojen tilalle
Puristuminen esineiden väliin	Säännöllinen laitteiden tarkastus, määräaikaishuollot. Huolellisuus, jokaisen oma velvollisuus keskittyä työtehtävään
Viilto-, leikkautumis- tai pistovaara	Pidetään särmäjäteastiat niin, että täyttyessä on uudet astiat saatavissa. Hylsyttyminen kielletty. Toimintaohjeet laadittu ja löydettävissä
Eläimen tai ihmisen toiminta	Ennakointi, koulutukset, työvälineet, parityöskentely
Kemikaalit	On lueteltu kemikaaliluetteloon ja sieltä löytyy tietoa aineiden haitallisuudesta
Bakteerit ja virukset	Ohjeistus saatavissa ja käytettävissä varotoimiin
Alkueläimet, loiset, hyönteiset	Toimintaohjeet saatavissa ja otetaan käyttöön. Suojaaminen.

Työn keskeytykset	Kalenterointi ja asioiden aikatauluttaminen, resurssit lisäävät kehittämistä näissä. Tiedottaminen. Mahdollisimman ennakoiva suunnitelmallisuus ja asioiden priorisointi
Työtehtäviin sisältyvät vuorovaikutustilanteet	Keusoten tasoinen ohje puuttumiseen. Raportoidaan herkästi edelleen laatuporttiin. Yksilövastuu palautteen annosta eteenpäin.
Väkivallan uhka	Mahdollisimman ennakoiva reagoiminen esim muistisairaat. Avekki koulutus avuksi. Työn hallinta
Työnjako, tehtäväkuvat ja tavoitteet	Perehdytys, Tiedonkulku, asioiden selkeyttäminen, ymmärtämiseen aikaa, tilanteen rauhoittamiset
Työn määrä ja työtahti	Resurssiajattelu, työn organisointi ja toiminnan siirtäminen oikeaan paikkaan.
Häirintä ja epäasiallinen kohtelu	Keusoten ohje epäasialliseen käytökseen.

9.3 Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskienhallinnan keinoja on suunnitelmallinen toiminta tunnistettujen riskien ja epäkohtien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haitta- ja vaaratapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen vastaavien tapahtumien ennaltaehkäisemiseksi. Palveluysiköllä on käytössä myös erilaisia ohjeita ja suunnitelmia, joilla varmistetaan yhdenmukaiset, suunnitelmalliset ja turvalliset toimintatavat.

Palveluysikön esihenkilö tiedottaa sovituista muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä työyhteisön palaverissa ja asia kirjataan palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Esihenkilö valvoo toteutumista. Vastuuhenkilö huolehtii, että muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa vastuuhenkilö tiedottaa henkilökuntaa asiasta sähköpostitse. Yksikkö tiedottaa yhteistyötahoja muutoksista puhelimitse, sähköpostilla tai kirjeitse, jos tieto on tarpeellinen heidän toimintansa ja yhteistyön kannalta.

Keusotessa käytetään sähköistä **Laatuportti**-järjestelmää epäkohtien sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittamiseen, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin.

Ilmoituksen käsittelijä kirjaa haitta- ja vaaratapahtumailmoitusjärjestelmässä Laatuportissa, tehtyihin ilmoituksiin korjaavat toimenpiteet ja tarvittaessa pidemmän ajan kehittämissuunnitelman asian korjaamiseen. Henkilökunnan epäkohtailmoituksiin yksikön

esihenkilö antaa kirjallisen vastineen korjaavista toimenpiteistä. Yksikön esihenkilö vie asioita tarvittaessa eteenpäin ylemmille esihenkilöille, johdolle ja muille asiaan liittyville tahoille.

Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain (741/2023) 29 §:n mukaan palveluntuottajalla on velvollisuus ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä, palvelunjärjestäjälle ja Lupa- ja valvontavirastolle (LVV:lle) seuraavista tilanteista omassa tai alihankkijan toiminnassa:

- asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat,
- asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet tai
- puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin.

Kaikilla Keusoten henkilöstöön kuuluvilla tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivilla henkilöillä on velvollisuus ilmoittaa viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi:

- rakenteellisia puutteita asiakas- ja potilasturvallisuudessa
- asiakkaan tai potilaan kaltoinkohtelua (fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua)
- epäasiallista kohtelua
- toimintakulttuuriin sisältyviä vahingollisia käytäntöjä, kuten perusoikeuksien rajoittamista ilman lain edellytyksiä
- palvelujen saatavuuden tai järjestämisen laiminlyöntiä
- asiakkaan tai potilaan oikeuksien rikkomista

Epäkohtailmoitus laaditaan Laatuportti-järjestelmän haitta- ja vaaratapahtumailmoituslomakkeella, johon valitaan, että ilmoitus liittyy epäkohtaan tai epäkohdan uhkaan. Ilmoitus voidaan tehdä nimellä tai nimettömästi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Palveluyksikön esihenkilö/-t vastaavat siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden jatkuvaa perehdytystä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoitus ohjautuu järjestelmässä palveluyksikön esihenkilölle. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle esihenkilölle valitsemalla ylemmän organisaatiotason tapahtumayksiköksi. Esihenkilö/ylempi esihenkilö käsittelee ilmoituksen viipymättä yhdessä asiaan liittyvien työntekijöiden kanssa, tekee tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan tai muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Jos tapahtumaan/tilanteeseen liittyy nimettyjä asiakkaita/potilaita, niin tarvittaessa heidän/omaisten kanssa keskustellaan tapahtuneesta. Esihenkilö/ylempi esihenkilö käsittelee epäkohtailmoituksen Laatuportissa sekä kirjaa yhteenvedon käsittelystä ja lähettää sen tiedoksi ilmoittajalle 4 viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Lisäksi esihenkilö vastuuttaa tarvittavat toimenpiteet. Mikäli epäkohtaa tai

epäkohdan uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä, on ilmoituksen vastaanottaneen henkilön ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa Lupa- ja valvontavirastolle.

Haitta- ja vaaratapahtumista ilmoittaminen, ilmoitusten käsittely ja toimenpiteet

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa turvallisuutta vaarantavat tapahtumat omalle esihenkilölleen saman työvuoronsa aikana, jolloin havainto on tehty. Turvallisuutta vaarantavan havainnon tehnyt henkilö dokumentoi tapahtuman Laatuportti-järjestelmässä. Haitta- ja vaaratapahtumailmoitus tehdään aina, kun tapahtuma vaarantaa turvallisuutta tai kun ilmoittaja kokee, että asiaan puuttuminen edistäisi turvallisuutta tai oppimista. Ilmoitus voidaan tehdä myös kehittämisehdotuksesta tai muusta turvallisuuteen liittyvästä havainnosta.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset voivat olla:

- "Läheltä piti" -tapahtumia, joissa haitta vältettiin ajoissa tai sattumalta
- "Tapahtui potilaalle/asiakkaalle" -tapahtumia, joissa haitta toteutui (esim. vamma, kärsimys, lisätoimenpiteet)

Keusoten tavoitteena on, että läheltä piti -tilanteiden määrä kaikista ilmoituksista on yli 50 % ja että vakavien vaaratapahtumien osuus kaikista vaaratapahtumista on alle 1 %.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitus ohjautuu järjestelmässä palveluyksikön esihenkilölle. Esihenkilön tulee ottaa ilmoitus käsittelyyn viimeistään 2 viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen myös esim. omalle esihenkilölleen toimenpiteitä varten. Esihenkilö käsittelee ilmoitukset tapahtuneen luonteen mukaisesti joko työyhteisössä tai niiden henkilöiden kanssa, joita asia koskee. Keskustelu tapahtuu yleisellä tasolla ilman yksilön syyllistämistä. Yhteisen keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, tunnistaa kehittämistarpeet ja sopia ennaltaehkäisevistä ja korjaavista toimenpiteistä. Esihenkilö kirjaa korjaavat toimenpiteet järjestelmään. Esihenkilön vastuulla on, että ilmoitukset käsitellään järjestelmässä loppuun kahden kuukauden kuluessa. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle.

Tietosuoja- ja tietoturvailmoitus laaditaan, mikäli henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu tietoturvallisuuden häiriö tai ohjelmisto-, laite- tai muu toiminta- tai tietoliikennehäiriö. Tietosuoja-/tietoturvailmoituksista ohjautuu tieto myös Keusoten tietosuojatiimille, joka yhdessä yksikön esihenkilön ja ilmoittajan kanssa käy läpi tapahtuman, tarpeen mukaiset omavalvonnalliset toimet ja tehdäänkö tapahtumasta ns. 72 h ilmoitus tietosuojavaltuutetulle ja asiakkaalle. Tietosuojatiimi seuraa palveluyksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoituksien pohjalta. Tietojärjestelmän häiriöstä, joka aiheuttaa merkittävän riskin asiakas- tai potilasturvallisuudelle tai tietoturvalle, ilmoitetaan myös Lupa- ja valvontavirastolle.

Yksikön esihenkilö tai muu yksikössä sovittu ilmoitusten käsittelijä käsittelee laatupoikkeamat, vaaratapahtumailmoitukset ja epäkohtailmoitukset tapahtuneen luonteen mukaisesti joko työyhteisössä tai niiden henkilöiden kanssa, joita asia koskee. Yhteisen keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, oppia tapahtuneesta tulevaisuutta ajatellen ja sopia

välittömistä ja välillisistä toimista, joilla pyritään ennaltaehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa.

Ilmoituksen käsittelijä kirjaa haitta- ja vaaratapahtumailmoitusjärjestelmässä Laatuportissa, tehtyihin ilmoituksiin korjaavat toimenpiteet ja tarvittaessa pidemmän ajan kehittämissuunnitelman asian korjaamiseen. Henkilökunnan epäkohtailmoituksiin yksikön esihenkilö antaa kirjallisen vastineen korjaavista toimenpiteistä. Yksikön esihenkilö vie asioita

Potilaalle tapahtuneissa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyissä tärkeä osa on asiakkaan ja tarvittaessa omaisen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi asiakas- tai potilaskertomukseen. Jos on tapahtunut korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, yksikön esihenkilö huolehtii, että asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisessa. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että korvattavien potilasvahinkoilmoitusten määrä laskee

Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat tehdä vaaratilanneilmoituksen asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantaneesta tapahtumasta anonymisti tai omalla nimellään. Yhteystietonsa jättäneelle ilmoittajalle vastataan kahden viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti vastuuhenkilöiden toimesta.

Vaaratilanteesta voi tehdä ilmoituksen www.keusote.fi verkkosivujen ”Asiakkaan, potilaan tai läheisen vaaratilanneilmoituslomakkeella” (asiakas täyttää).

9.4 Riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Esihenkilö seuraa haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten ja epäkohtailmoitusten kehitystä ja toistuvia aiheita/ilmiöitä. Palveluyksikkö raportoi ja julkaisee asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa. Laatuportti-järjestelmästä saatavia koonteja hyödynnetään yksikön, tulosalueiden ja organisaation turvallisuuden ja laadun kehittämistyössä.

Yksikkö seuraa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten kehitystä ja toistuvia aiheita/ilmiöitä. Yksikkö raportoi ja julkaisee asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitusjärjestelmässä Laatuportissa, saatavia koonteja hyödynnetään yksikön, tulosalueiden ja organisaation turvallisuuden ja laadun kehittämistyössä. Keusotessa toimii vaaratapahtumien tutkintaryhmä, jonka tehtävänä on vakavan vaaratapahtuman tutkintatarpeen arviointi ja tutkinnan käynnistäminen. Tutkintaprosessissa analysoidaan yksittäisiä vakavia vaaratapahtumia tai laajempaa läheltä piti- ja haittatapahtumien sarjaa. Tarkoituksena on kehittää potilas- ja asiakasturvallisuutta ja ehkäistä vastaavanlaiset tilanteet jatkossa. Tutkinnan tavoitteena on löytää tapahtuman taustalla olevat järjestelmän

toimintaan liittyvät tekijät, puuttuvat suojamekanismit ja muut puuttuvat kehittämiskohdat. Vakavan vaaratapahtuman tutkintaprosessi on moniammatillista ja objektiivista.

10 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelman sähköisestä laatisemisesta, seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaava(-t)

Ylilääkäri Anni Taipale, esihenkilö Maria Lönnqvist, esihenkilö Pirita Pehkonen

Omavalvontasuunnitelma laaditaan, ylläpidetään ja päivitetään IMS-järjestelmässä. Tulosalueen päällikkö hyväksyy omavalvontasuunnitelman IMS-järjestelmässä.

Omavalvontasuunnitelman toimeenpano

Palveluuyksikön omavalvontasuunnitelma perustuu Keusoten omavalvontaohjelmaan ja toteuttaa sen periaatteita palveluuyksikön tasolla. Omavalvontaohjelma on julkaistu Keusoten verkkosivuilla. Omavalvontasuunnitelma ohjaa toiminnan lainmukaisuutta, laatua ja turvallisuutta, ja sen toimeenpanosta vastaavat palveluuyksikön johto ja esihenkilöt osana päivittäistä johtamista. Suunnitelmaa seurataan ja päivitetään säännöllisesti toiminnan ja toimintaympäristön muutosten mukaisesti.

Omavalvontasuunnitelman sisältö on huomioitu henkilöstön perehdytyksessä. Tiimitunneilla käsitellään tarvittaessa omavalvontasuunnitelman eri osioita. Omavalvontasuunnitelma on tehty moniammatillisesti teams-ryhmä työskentelynä.

Omavalvontasuunnitelman päivitys

Palveluuyksikkö päivittää omavalvontasuunnitelmansa aina, jos palveluissa, niiden laadussa tai asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuu muutoksia ja jos palveluuyksikössä tehdään ohjeistuksiin muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma päivitetään myös aina, jos vastuuhenkilöitä vaihtuu. Palveluuyksikkö tarkistaa ja päivittää omavalvontasuunnitelman vähintään kerran vuodessa toukokuun loppuun mennessä.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi Akuuttiosastoilla omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksiköiden aulatiloissa.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

Palveluuyksikön vastuuhenkilö ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvattua toiminnan toteutumista jatkuvasti. Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi. Palveluuyksikkö laatii

Nimi: Omaevalvontasuunnitelma Akuuttiosastot
Versio: 1
Laatija: Lönnqvist, Maria Taipale, Anni Pehkonen, Pirita Holappa, Pirita
Hyväksyjä: Ulla Palomäki, 28.8.2026 09:21
Voimassaoloaika: 28.8.2027
Dokumentin tyyppi: Lomake

omavalvontasuunnitelman seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä raportin neljän kuukauden välein. Raportti on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja palveluyksikössä omavalvontasuunnitelman yhteydessä.

11 Omaevalvontasuunnitelman päivityksen tiedot

Omaevalvontasuunnitelma on laadittu/päivitetty: 13.8.2026

Omaevalvontasuunnitelman ovat laatineet/päivittäneet: Anni Taipale, Maria Lönnqvist, Pirita Pehkonen, Pirita Holappa, Johanna Lamminen, Pauliina Latostenmaa, Mia Lehtikallio, Kati Räsänen, Larissa Sevincgull, Niina Juurakko, Nina Sandberg, Paula Voimanen, Laura Autere, Pia-Maria Åkerlund, Anu Mäkinen, Amal Muhyidi, Paul Tamankag, Maura Nykänen, Jade Sahlman, Noora Rankala, Susanna Harju, Maarit Nevalainen, Nina Joutsen, Janita Laalo, Ulla Palomäki

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyntätiedot ovat ylätunnisteessa.